



# Laporan Aktualisasi Nilai-Nilai Dasar Pegawai Negeri Sipil

Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil  
Kabupaten Karimun Golongan III



Oleh :  
dr. FITRI BATUBARA  
NIP. 199107252019022004

**Optimalisasi Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi pada Pasien  
Hipertensi di UPT. Puskesmas Moro**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
BALAI PELATIHAN KESEHATAN BATAM  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
LAPORAN AKTUALISASI  
PELATIHAN DASAR CPNS KABUPATEN KARIMUN  
DI BALAI PELATIHAN KESEHATAN BATAM  
TAHUN 2020**

***“OPTIMALISASI TERAPI FARMAKOLOGI DAN NON  
FARMAKOLOGI PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MORO”***

Nama : dr. Fitri Batubara  
NIP : 19910725 201902 2 004  
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK.I / III b  
Jabatan : Dokter Ahli Pertama  
Unit Kerja/Instansi : UPT Puskesmas Moro

Disampaikan pada Seminar Hasil Aktualisasi  
Hari/Tanggal : Rabu/10 juni 2020  
Tempat : Balai Pelatihan Kesehatan Batam

**Menyetujui,**

**Coach,**

**Mentor,**

**dr. Desy Ariani Gultom, M. Biomed**  
NIP. 19860918 201012 2 007

**dr. Budi Sofian Sembiring**  
NIP. 19790205 201503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN AKTUALISASI  
PELATIHAN DASAR CPNS KABUPATEN KARIMUN  
DI BALAI PELATIHAN KESEHATAN BATAM  
TAHUN 2020

***"OPTIMALISASI TERAPI FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI  
PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MORO"***

Nama : dr. Fitri Batubara  
NIP :19910725 201902 2004  
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK 1 / III.b  
Jabatan : Dokter Ahli Pertama Unit  
Kerja/Instansi : UPT. Puskesmas Moro

disampaikan pada Seminar Hasil Aktualisasi  
Hari/Tanggal : Rabu/10 juni 2020  
Tempat : Balai Pelatihan Kesehatan Batam

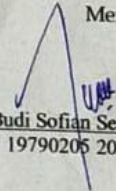
Mengesahkan,

Coach,



Dr. Desv Ariani Gultom, M. Biomed  
NIP. 19860918 201012 2 007

Mentor,



dr. Budi Sofian Sembiring  
NIP. 19790205 201503 1 001

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peserta panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga laporan aktualisasi nilai-nilai dasar profesi ASN peserta Pendidikan dan Pelatihan Dasar CPNS Golongan III dapat tersusun dengan baik. Disini, peserta memilih judul “Optimalisasi terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro ” karena masih belum maksimalnya edukasi dan terapi farmakologi, dan juga belum adanya terapi non farmakologi pada pasien hipertensi.

Dalam kesempatan ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian rancangan aktualisasi ini, terutama kepada:

1. Bapak Sudarmadi Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan SDM Kabupaten Karimun, yang telah memberikan kesempatan mengikuti Latihan Dasar CPNS Pemerintah Kabupaten Karimun
2. Bapak Asep Zaenal Mustofa, SKM, M.Epid selaku Kepala Bapelkes Batam yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada kami agar terus dapat berkarya dan mengabdikan diri sepenuh hati demi Indonesia tercinta.
3. Bapak dr. Budi Sofian Sembiring selaku mentor atas masukan, bimbingan dan arahnya.
4. Ibu dr. Desy Ariani Gultom, M. Biomed selaku coach atas bimbingan dan arahnya selama penyusunan laporan aktualisasi ini.
5. Orang tua, dan adik-adik, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, motivasi dan semangat serta dukungan kepada peserta.
6. Rekan sejawat dan seluruh staf UPT Puskesmas Moro atas kerjasama kepada peserta.
7. Rekan-rekan CPNS angkatan 4 Jumeraria, yang sama-sama berjuang dari awal sampai tahap akhir Latihan Dasar CPNS 2020.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak diharapkan guna perbaikan di masa yang akan datang.

Batam, 24 April 2020

**Dr. Fitri Batubara**

## DAFTAR ISI

COVER.....	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	23
BAB I PENDAHULUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. ANALISIS ISU .....	3
a. Environmental Scanning.....	3
b. Alat bantu Analisis.....	5
B. RUMUSAN ISU .....	8
C. IDENTIFIKASI SUMBER ISU .....	8
D. ANALISIS DAMPAK.....	9
E. RUANG LINGKUP .....	9
F. LEMBAR KONFIRMASI ISU .....	10
G. JUDUL AKTUALISASI.....	10
BAB II PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	11
A. RANCANGAN AKTUALISASI .....	11

a. Unit kerja .....	11
b. Identifikasi isu.....	11
c. Isu yang diangkat .....	11
d. Gagasan pemecahan isu .....	11
e. Rancangan kegiatan .....	13
B. JADWAL KEGIATAN .....	28
C. CAPAIAN KEGIATAN AKTUALISASI.....	35
BAB III PENUTUP .....	61
A. KESIMPULAN .....	61
B. SARAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	65
LAMPIRAN.....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Bobot penetapan kriteria isu AKPL.....	5
Tabel 1.2 Analisis Kriteria Isu dengan Analisis AKPL .....	5
Tabel 1.3 Analisis Isu dengan Metode USG.....	7
Tabel 2.1 Jenis dan Sumber Kegiatan.....	10
Tabel 2.2 Rancangan Kegiatan .....	11
Tabel 2.3 Jadwal Kegiatan.....	51
Tabel 2.4 Capaian Pelaksana Kegiatan I.....	57
Tabel 2.5 Capaian Pelaksana Kegiatan 2.....	60
Tabel 2.6 Capaian Pelaksana Kegiatan 3.....	64
Tabel 2.7 Capaian Pelaksana Kegiatan 4.....	67
Tabel 2.8 Capaian Pelaksana Kegiatan 5.....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

A.RESUME MATERI .....	68
B.PROFIL ORGANISASI.....	69
C.BIODATA DIRI, MENTOR DAN COACH .....	73
D. LEMBAR PENGENDALIAN OLEH MENTOR.....	74
E. LAMPIRAN PELAKSANAAN KEGIATAN.....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Puskesmas Moro terletak di Kecamatan Moro diantara 0°40'51" sampai dengan 0°54'45" Lintang Utara dan 103°37'17" sampai dengan 103°58'43" Bujur Timur dengan wilayah seluas 60 km<sup>2</sup>. Di wilayah kerja Puskesmas Moro terdapat 2 Kelurahan dan 3 Desa, yang wilayah terjauh adalah Dusun Kericik, Desa jang. Di wilayah kerja Puskesmas Belat terdapat 3 Pustu 6 Poskesdes yang melayani kesehatan 24 jam.

Puskesmas Moro merupakan Puskesmas rawat inap, yang terdiri dari UGD, ruangan bersalin, ruang rawat inap 7 ruangan dengan 10 tempat tidur, termasuk ruang isolasi, dan dapur. Rawat jalan terdiri dari : ruang pendaftaran, ruang apotik, poli umum, poli gigi, poli KIA/KB, poli PKPR / imunisasi / MTBS, Poli TB, Laboratorium, dan kantor

Profil Puskesmas Moro sebagai salah satu sarana yang dapat digunakan sebagai jendela untuk melihat pencapaian derajat kesehatan di Kecamatan Moro dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang kesehatan, serta permasalahan dan kendala yang dihadapi sepanjang tahun.

Puskesmas Moro sebagai organisasi atau lembaga milik pemerintah berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya Puskesmas Moro harus menerapkan fungsi manajemen sebaik-baiknya, karena dalam organisasi Puskesmas Moro terdapat sumber-sumber daya, program, sarana dan prasarana yang sangat kompleks. Puskesmas Moro berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk khususnya di Kecamatan Moro akan memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Dalam mewujudkan masyarakat sehat, UPT Puskesmas Moro memiliki visi ***“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”***. Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut diatas, maka Puskesmas Moro menetapkan misi sebagai berikut :

1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Menurut Permenkes 75 tahun 2014 pasal 37 disebutkan bahwa Upaya Kesehatan Perseorangan Tingkat Pertama (UKP) dilaksanakan dalam bentuk : rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, *home care*, dan rawat inap. Kegiatan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Peserta di UPT Puskesmas Moro bertugas sebagai Dokter Ahli Pertama bagian penanggung jawab UKP. Bertugas di Unit Gawat Darurat, rawat inap, kebidanan, dan rawat jalan.

Ketika peserta berugas di rawat jalan, peserta sering menemui pasien hipertensi yang tidak rutin minum obat hipertensi, biasanya pasien hanya minum obat hipertensi ketika merasa ada gejala seperti sakit kepala, tengkuk tegang, sakit disekitar mata, dan lain-lain. Alasannya adalah tidak tahu kalau obat hipertensi harus diminum walaupun tidak ada keluhan, alasan yang lain adalah karena merasa tekanan darah tidak turun, serta

lebih menyukai obat tradisional yang mungkin belum dilakukan penelitian.

Berdasarkan hal tersebut, peserta berharap pelayanan di UPT. Puskesmas Moro tidak hanya sekedar memberikan pasien obat hipertensi saja, namun dapat memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi seiring sejalan.

## **B. ANALISIS ISU**

Isu adalah masalah yang belum terpecahkan yang siap diambil keputusannya. Isu merepresentasikan suatu kesenjangan antara praktik organisasi dengan harapan-harapan para *stakeholder*. Berdasarkan definisi tersebut, isu merupakan suatu hal yang terjadi baik di dalam maupun di luar organisasi yang apabila tidak ditangani secara baik akan memberikan efek negatif terhadap organisasi bahkan dapat berlanjut pada tahap krisis.

### ***a. Environmental Scanning***

*Environmental Scanning* adalah sikap peduli terhadap isu atau masalah dalam organisasi dan sekaligus bentuk kemampuan memetakan hubungan kausalitas yang terjadi.

Berkaitan dengan rancangan aktualisasi ini, sumber isu yang diangkat berasal dari hasil observasi dan pengalaman selama masa percobaan (CPNS), tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) penulis sebagai dokter, Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), kegiatan yang diinisiatif oleh peserta melalui persetujuan coach dan mentor, serta penugasan dari atasan. Selama 11 (sebelas) bulan peserta bertugas sebagai Dokter ahli pertama di UPT Puskesmas Moro, peserta menemukan beberapa isu-iyang dapat diangkat, yaitu :

1. Belum optimalnya pengelolaan sampah di UPT. Puskesmas Moro, mulai dari sampah medis tajam, sampah medis, sampah non medis, dan sampah makanan. (**Managemen ASN**)

Sampah adalah suatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai manusia dan dibuang. Sampah medis merupakan limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan terhadap pasien. Bentuk sampah medis bermacam-macam dan dapat dikelompokkan menjadi :

- Sampah benda tajam : limbah benda tajam merupakan objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi ujung, atau bagian penonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit. Misalnya jarum, pisau bisturi, intravena catheter, dll.
- Sampah medis : limbah yang berasal dari alat medis, seperti : selang infus, botol infus, sarung tangan dll
- Sampah infeksius : limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan dari poliklinik dan ruang perawatan penyakit menular.
- Sampah non medis : sampah yang berasal dari kantor atau administrasi (kertas), unit pelayanan (kantong plastic, botol, kaleng, masker, bungkus makanan, dll)
- Sampah makanan : sampah sisa buangan makanan, seperti (sisa makanan pasien, sisa roti, dll).

Permasalahan tentang sampah di UPT Puskesmas Moro adalah belum optimalnya pemilahan sampah, untuk sampah medis masih menggunakan potongan pipa paralon yang di modifikasi dengan perekat untuk tutup dan di lubangi tengahnya untuk tempat pembuangan jarum dan alat tajam lainnya. Sedangkan untuk handscoen, intravena set, kateter set, urin bag, masker, plastik, sisa makanan, semua jenis sampah tersebut masih digabung menjadi satu.

Seharusnya sudah bisa diterapkan pemilahan sampah baik dari sampah medis tajam, sampah medis, sampah non medis, untuk mengurangi dampak yang mungkin bisa mengenai petugas medis, dan petugas kebersihan.

2. Belum optimalnya pengobatan farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro. **(Pelayanan Publik)**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan pola perilaku hidup. Hipertensi masih menjadi masalah karena meningkatnya prevalensi hipertensi, masih banyak pasien hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan maupun yang telah diobati namun tekanan darahnya belum mencapai target.

Terdapat 2 jenis terapi hipertensi yaitu dengan farmakologis (medis), dan non farmakologis (herbal). Terapi non farmakologis dengan memberikan sayuran, salah satunya dengan memberikan labu siam.

Berdasarkan penelitian, labu siam merupakan sayuran yang tumbuh pada subtropics, selain dijadikan makanan dijadikan juga sebagai obat. Labu siam banyak dikonsumsi masyarakat karena harganya cukup murah serta rasanya enak dan dingin. Kandungan kalium dalam labu siam diketahui memiliki kadar diuretic sehingga dapat menurunkan kadar garam dalam darah melalui ekskresi urin.

Di UPT Puskesmas Moro peserta melihat masih banyak pasien hipertensi yang penurunan tekanan darahnya masih sulit, hal ini disebabkan masih rendahnya kesadaran untuk menjaga pola makan, gaya hidup, meminum obat secara teratur, dan masih rendahnya informasi yang didapatkan pasien tentang pengobatan non farmakologi, seperti mengkonsumsi labu siam.

3. Kurangnya tingkat kesadaran etika batuk pegawai dan pasien yang berkunjung ke UPT Puskesmas Moro. **(Pelayanan publik)**

Batuk bukanlah suatu penyakit. batuk merupakan reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir, makanan, debu,

asap, dan sebagainya. Etika batuk adalah tatacara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju. Jadi bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain.

Tujuan dari etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplet), droplet tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan. Penularan penyakit melalui media udara pernafasan disebut "*air bone disease*".

Permasalahan tentang etika batuk adalah kurangnya kesadaran untuk melakukan kebiasaan batuk yang benar, sebagian besar masih batuk tanpa menutup mulut, kurangnya informasi atau penyuluhan tentang etika batuk pun masih kurang.

4. Masih rendahnya tingkat pengetahuan pasien dengan keluhan batuk yang berkunjung ke UPT Puskesmas Moro untuk menggunakan masker.  
**(Pelayanan Publik)**

Kebiasaan batuk yang salah :

- Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
- Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk dan bersin.
- Membuang ludah batuk disembarang tempat.
- Membuang atau meletakkan tissue yang sudah dipakai disembarang tempat.
- Tidak menggunakan masker saat flu dan batuk.

Permasalahan tentang rendahnya tingkat penggunaan masker saat berkunjung di UPT Puskesmas moro di pengaruhi beberapa factor seperti : pasien merasa kurang nyaman menggunakan masker, tidak tersedianya masker di loket pendaftaran, dan kurangnya informasi dari petugas pendaftaran untuk bertanya tentang keluhan batuk atau sekedar bertanya apakah sedang batuk.

5. Masih rendahnya tingkat kesadaran petugas UPT Puskesmas Moro untuk mengisi catatan medik pasien di status rawat inap. (**Pelayanan Publik**)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, atau secara elektronik.

Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.

Permasalahan rekam medis di UPT Puskesmas Moro adalah :

- Tidak adanya tenaga rekam medis.
- Kurangnya kesadaran dari petugas untuk melengkapi identitas.
- Kurangnya kesadaran petugas rawat inap untuk mengisi atau menuliskan catatan medik ketika memberikan obat, maupun ketika mengganti cairan infus.

#### **b. Alat bantu Analisis**

Berdasarkan dari kelima isu yang telah diidentifikasi menggunakan instrument/alat bantu berdasarkan kriteria APKL (Aktual, Problematik, Kekhalayakan, dan Kelayakan). Aktual menggambarkan isu tersebut benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan; Problematik artinya isu memiliki dimensi masalah yang kompleks, sehingga perlu dicarikan solusinya. Kekhalayakan artinya isu yang menyangkut hajat hidup orang banyak. Layak artinya isu yang masuk akal dan realistis serta relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya. Penilaian APKL menggunakan skala 1 sampai dengan 5 dengan keterangan skala 1 menunjukkan sangat kurang pengaruhnya hingga skala 5 menunjukkan sangat kuat pengaruhnya.



Dari kriteria APKL berdasarkan isu, maka dilakukan penilaian yang diangkat menggunakan skala 1 sampai dengan 5. Adapun hasil penilaian terlihat dalam tabel berikut :

**Tabel 1.1 Penetapan Isu Melalui Metode APKL**

No	Isu Aktual	Penilaian				Total skor	Prioritas
		A	P	K	L		
1	Belum optimalnya pengelolaan sampah di UPT. Puskesmas Moro, mulai dari sampah medis tajam, sampah medis, sampah non medis, dan sampah makanan.	4	4	5	5	18	III
2	Belum optimalnya pengobatan farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro.	5	5	5	5	20	I
3	Kurangnya tingkat kesadaran etika batuk pegawai dan pasien yang berkunjung ke UPT Puskesmas Moro.	4	5	5	5	19	II
4	Masih rendahnya tingkat pengetahuan pasien dengan keluhan batuk yang berkunjung ke UPT Puskesmas Moro untuk menggunakan masker.	3	5	3	5	16	V
5	Masih rendahnya tingkat kesadaran petugas UPT Puskesmas Moro	3	5	4	5	17	IV

	untuk mengisi catatan medic pasien di status rawat inap.						
--	--	--	--	--	--	--	--

Keterangan :

A = Aktual, benar-benar terjadi, sedang hangat di masyarakat

- 1 : Pernah benar-benar terjadi
- 2 : Benar-benar terjadi
- 3 : cukup menyangkut hidup orang banyak
- 4 : menyangkut hajat hidup orang banyak
- 5 : Benar – banar terjadi dan sedang hangat dibicarakan

P = Problematik, isu yang memiliki dimensi masalah yang kompleks

- 1 : Masalah sederhana
- 2 : masalah kurang kompleks
- 3 : masalah cukup kompleks namun tidak perlu dicarikan solusinya
- 4 : Masalah kompleks
- 5 : masalah sangat kompleks, perlu segera dicarikan solusinya.

K = Kekhalayakan, isu yang menyangkut hajat hidup orang banyak

- 1 : Tidak menyangkut hajat hidup orang banyak
- 2 : sedikit menyangkut hajat hidup orang banyak
- 3 : cukup menyangkut hajat hidup orang banyak
- 4 : menyangkut hajat hidup orang banyak
- 5 : sangat menyangkut hajat hidup orang banyak

L = Layak, relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalah

- 1 : Masuk akal
- 2 : realistis
- 3 : Cukup masuk akal dan realistis

- 4 : Masuk akal dan realistis
- 5 : masuk akal, realistis, relevan untuk dimunculkan pemecahan

Setelah analisis APKL sudah diterapkan maka tiga isu dengan skor tertinggi dilakukan analisis kembali dengan menggunakan USG. Penentuan prioritas masalah yang digunakan oleh peserta dalam penetapan isu yang diangkat adalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*) mendapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 1.2 Penetapan Isu Melalui Metode USG**

No	Isu Aktual	Penilaian			Total skor	Prioritas
		U	S	G		
1	Belum optimalnya pengobatan farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro.	5	5	5	15	I
2	Kurangnya tingkat kesadaran etika batuk pegawai dan pasien yang berkunjung ke UPT Puskesmas Moro.	4	5	4	13	II
3	Belum optimalnya pengelolaan sampah di UPT. Puskesmas Moro, mulai dari sampah medis tajam, sampah medis, sampah non medis, dan	4	5	5	14	II

	sampah makanan.					
--	-----------------	--	--	--	--	--

Keterangan :

- |                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1 = Tidak gawat / mendesak / cepat  | U = <i>Urgency</i>     |
| 2 = Kurang gawat / mendesak / cepat | S = <i>Seriousness</i> |
| 3 = Cukup gawat / mendesak / cepat  | G = <i>Growth</i>      |
| 4 = Gawat / mendesak / cepat        |                        |
| 5 = Sangat gawat / mendesak / cepat |                        |

### C. RUMUSAN ISU

Berdasarkan hasil analisis prioritas masalah yang telah dilakukan sebelumnya, maka didapat *core issue* yang akan dianalisis lebih lanjut dan di lakukan kegiatan untuk menyelesaikannya yaitu Belum optimalnya pengobatan farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro (**Pelayanan publik**).

### D. IDENTIFIKASI SUMBER ISU

Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yakni dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang. Klasifikasi tekanan darah oleh The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood

Preasure 7 (JNC-7) untuk pasien dewasa (umur  $\geq 18$  tahun) dibagi menjadi empat kategori.

**Tabel. Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa umur  $\geq 18$  tahun menurut JNC-7**

No	Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	$< 120$	$< 80$
2	Prehipertensi	120 – 139	80 - 89
3	Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 - 99
4	Hipertensi Stage 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui, hipertensi ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Hipertensi sekunder disebabkan penyakit komorbid atau obat tertentu.

Penyakit hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan resiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke (Chobanian,dkk.,2003).

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas ini hubungan dengan kerusakan organ target. Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi obat dipengaruhi secara bermakna oleh bukti yang menunjukkan pengurangan resiko. Pengobatan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi.

Labu siam dapat menurunkan tekanan darah disebabkan karena labu siam memiliki kandungan kalium. Kalium merupakan mineral yang baik untuk menurunkan atau mengendalikan tensi. Kalium bersifat sebagai diuretik yang kuat sehingga membantu melancarkan pengeluaran air,

tekanan darah, keseimbangan asam basa, melancarkan pengeluaran air kemih, membantu melarutkan batu pada saluran kemih, kandung kemih, dan ginjal. Kalium juga sangat penting dalam mengubah gula darah menjadi gula otot (Junaidi, 2010).

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan belum optimalnya terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi adalah :

1. Belum optimalnya edukasi dari petugas kesehatan tentang hipertensi dan pengobatannya
2. Kurangnya minat pasien untuk mengetahui informasi tentang hipertensi
3. Tingginya minat pasien terhadap obat herbal/tradisional, namun di UPT Puskesmas Moro belum ada terapi non farmakologi dengan obat tradisional
4. Kurangnya kesadaran pasien untuk meminum obat hipertensi secara rutin.

Hal ini dapat diatasi dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan berupa pemberian sosialisasi mengenai terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi, yang pada kesempatan ini peserta menggunakan jus labu siam sebagai bahan terapi non farmakologi pada pasien hipertensi.

#### **E. ANALISIS DAMPAK**

Dampak yang ditimbulkan apabila isu tidak segera diselesaikan antara lain:

1. Meningkatnya kasus hipertensi tidak terkontrol
2. Tidak terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi sehingga meningkatkan resiko komplikasi
3. Terjadi peningkatan rujukan ke faskes lanjutan disebabkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol

4. Menurunkan kualitas dan mutu pelayanan organisasi sehingga citra dan wibawa organisasi menjadi buruk di mata masyarakat.

## **F. RUANG LINGKUP**

Pada LATSAR CPNS ini peserta membuat laporan aktualisasi melalui tahapan analisis isu, rumusan isu, identifikasi sumber isu serta kegiatan pemecahan isu. Kegiatan ini sesuai dengan hasil observasi dan pengalaman penulis selama bekerja sebagai CPNS, tugas pokok dan fungsi penulis sebagai Dokter Ahli Pertama yang dituangkan dalam Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), tugas tambahan dari pimpinan serta kreatifitas penulis.

Dengan menerapkan nilai-nilai ANEKA (Akuntabilitas, Nasionalisme, Etika publik, Komitmen mutu dan Anti korupsi) sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) serta dengan mempertimbangkan aspek pelayanan publik, manajemen ASN serta whole of government. Kegiatan aktualisasi dilaksanakan mulai tanggal 24 Maret – 1 Mei 2020 di UPT Puskesmas Moro Kabupaten Karimun.

## **G. LEMBAR KONFIRMASI ISU**

### **PERSETUJUAN COACH DAN MENTOR**

**COACH**

**MENTOR**

**dr. Desy Ariani Gultom, M.Biomed**

**Dr. Budi Sofian Sembiring**

NIP. 19860918 201012 2 007

NIP. 19790205 201503 1 001

## **H. JUDUL AKTUALISASI**

Berdasarkan analisis, rumusan dan identifikasi isu peserta membuat judul yaitu **“Optimalisasi Terapi Farmakologi Dan Non Farmakologi Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Moro”**.



## **BAB II**

### **PELAKSANAAN AKTUALISASI**

#### **A. RANCANGAN AKTUALISASI**

##### **a. Unit Kerja**

UPT Puskesmas Moro, Kecamatan Moro.

##### **b. Identifikasi isu**

Belum optimalnya terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi yang disebabkan edukasi dari petugas kesehatan tentang hipertensi dan pengobatannya, serta kurangnya kesadaran pasien untuk meminum obat hipertensi secara rutin menyebabkan banyaknya jumlah pasien hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol di UPT Puskesmas Moro.

##### **c. Isu yang diangkat**

Belum optimalnya terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro.

**d. Gagasan pemecahan isu**

Menggunakan tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jenis dan Sumber Kegiatan

<b>NO</b>	<b>JENIS KEGIATAN</b>	<b>SUMBER KEGIATAN</b>
1	Pelaporan/konsultasi rancangan kegiatan kepada atasan	SKP
2	Pembuatan media sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi	SKP
3	Sosialisasi kepada teman sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi.	SKP
4	Terapi farmakologi dan pelaksanaan terapi non farmakologi dengan menggunakan labu siam pada pasien hipertensi	SKP dan Inovasi
5	Monitoring terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	SKP

**e. Rancangan kegiatan**

Rancangan kegiatan menggunakan tabel sebagai berikut:

NO	Kegiatan	Tahap Kegiatan	Output/Hasil Kegiatan	Keterkaitan Substansi Materi Pelatihan	Kontribusi Terhadap Visi Misi Organisasi	Penguatan Nilai-Nilai Organisasi
1	Pelaporan/konsultasi rancangan kegiatan kepada atasan	Membuat janji temu dengan atasan	Jadwal janji temu dengan atasan disepakati. (dibuktikan dengan <i>screenshot</i> WA)	Peserta terlebih dahulu membuat janji dengan pimpinan melalui pesan <i>WhatsApp</i> dengan menggunakan bahasa yang baik dan sopan ( <b>Etika public</b> ), peserta diminta datang langsung ke ruangan pimpinan, lalu peserta datang tepat waktu menemui, disiplin waktu ( <b>Akuntabilitas</b> )	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi dan Misi UPT Puskesmas Moro, yaitu :  Visi : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .  Misi : 1. Menggerakkan pembangunan	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik
		Menyampaikan maksud dan tujuan	Atasan memahami	Peserta lalu mengucapkan salam ketika bertemu berbicara dengan bahasa indonesia yang baik, dan bersikap sopan santun ( <b>Nasionalisme</b> ), peserta akan menyampaikan semua kegiatan aktualisasi dengan jujur, tidak berbohong, serta tanggungjawab ( <b>Anti korupsi</b> ), serta menggunakan waktu secara efisien		

				<b>(Komitmen mutu)</b>	kecamatan yang berwawasan kesehatan	
		Meminta persetujuan / dukungan atasan	Persetujuan / dukungan didapat dibuktikan dengan surat persetujuan dukungan dari atasan	Peserta akan mengucapkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya karena atasan telah memberikan dukungan dan persetujuan ( <b>akuntabilitas</b> )	<p>2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat</p> <p>3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau</p> <p>4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta</p>	

					lingkungan.	
2	Pembuatan media sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi	Mencari referensi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi hipertensi	Referensi untuk media telah tersedia dibuktikan dengan foto	Peserta dalam mencari bahan media akan melaksanakan dengan penuh semangat ( <b>Nasionalisme</b> ), menelaah materi dengan cermat dan teliti serta bertanggungjawab ( <b>Akuntabilitas</b> ), serta mengumpulkan referensi sebagai sumber inovasi untuk mewujudkan pelayanan prima ( <b>Komitmen mutu</b> ).	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi dan Misi UPT Puskesmas Moro, yaitu :  Visi : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .  Misi : 1. Menggerakkan	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik
		Membuat bahan media sosialisasi	Bahan sosialisasi tersedia	Ketika referensi telah terkumpul, peserta menghubungi jasa percetakan, dan konsultasi dengan pemegang program promkes dengan sopan santun ( <b>Etika public</b> )		
		Editing dan	Bahan media			

		percetakan bahan sosialisasi dan edukasi (standing banner)	sosialisasi dan edukasi telah tersedia dibuktikan dengan tersedianya selebaran dan standing banner		pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan	
					2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	
					3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	
					4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat	

					serta lingkungan.	
3	Sosialisasi kepada teman sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi.	Membuat jadwal pertemuan dan meminta izin pimpinan	Terjadwal sesuai undangan dibuktikan dengan <i>screenshot</i> WA. Surat izin sosialisasi didapat	Sebelum melakukan sosialisasi harus berkoordinasi terlebih dahulu bertemu dengan pimpinan untuk meminta izin melaksanakan sosialisasi, dengan pimpinan peserta menggunakan tutur bahasa yang Sopan dan santun ( <b>Etika Publik</b> ). Bertanggung jawab dan disiplin dalam membuat janji yang jelas dan tempatnya sesuai kesepakatan dengan kepala puskesmas ( <b>Akuntabilitas</b> ). Jadwal disusun dengan menyiapkan waktu seefektif dan seefisien mungkin ( <b>Komitmen Mutu</b> ).	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi dan Misi UPT Puskesmas Moro, yaitu :  Visi : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .  Misi :	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik
		Membuat bahan sosialisasi	Bahan sosialisasi tersedia dalam bentuk power point dan standing banner dibuktikan dengan	Peserta menyiapkan materi sosialisasi dengan Teliti dan penuh tanggung jawab ( <b>Akuntabilitas</b> ), peserta membuat dan menyusun materi sosialisasi dalam bentuk power point semenarik mungkin sehingga	1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan	

			foto.	socialisasi lebih efisien dan efektif ( <b>Komitmen mutu</b> ).	2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	
		Melaksanakan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Sosialisasi terlaksana dibuktikan dengan foto dan notulen	Melaksanakan kegiatan sosialisasi sesuai dengan jadwal undangan yang telah diberitahukan ( <b>Komitmen mutu</b> ). Peserta melakukan sosialisasi dengan penuh tanggungjawab ( <b>Akuntabilitas</b> ), menunjukkan sikap yang sopan, santun dan ramah ( <b>Etika Publik</b> ), memberikan kesempatan bertanya kepada rekan kerja tanpa membeda-bedakan satu dengan yang lainnya ( <b>Nasionalisme</b> ).	3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau 4. Memelihara dan meningkatkan	



		Menggalang komitmen tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Dukungan dari teman sejawat dan seluruh staff dibuktikan dengan penandatanganan penggalangan komitmen	Peserta akan mengucapkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya karena teman sejawat dan seluruh staf telah memberikan dukungan dan persetujuan ( <b>akuntabilitas</b> )	kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.	
4	Terapi farmakologi dan pelaksanaan terapi non farmakologi dengan menggunakan labu siam pada pasien hipertensi	Membuat jadwal temu dengan pasien dan keluarga pasien	Jadwal sosialisasi disepakati	Sebelum melakukan sosialisasi harus berkoordinasi terlebih dahulu bertemu dengan pimpinan untuk meminta izin melaksanakan sosialisasi, dengan pimpinan peserta menggunakan tutur bahasa yang Sopan dan santun ( <b>Etika Publik</b> ). Peserta akan bekerja sama dengan perawat pemegang program lansia dan PTM dengan melakukan komunikasi dengan baik ( <b>Komitmen mutu</b> ). Peserta dalam menentukan janji temu melalui pesan <i>WhatsApp</i> dengan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti, dengan	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi dan Misi UPT Puskesmas Moro, yaitu :  Visi : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .  Misi :	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik

				sopan dan santun ( <b>Etika publik</b> ).	
	Melakukan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi melalui media	Sosialisasi telah dilaksanakan dibuktikan dengan notulen dan foto	Peserta akan melakukan sosialisasi dengan komunikasi yang baik ( <b>Komitmen mutu</b> ). Berbicara dengan sikap hormat, sopan, memberikan informasi secara benar dan tidak menyesatkan ( <b>Etika publik</b> ). Peserta akan melaksanakan sosialisasi dengan professional dan melayani dengan hati ( <b>Akuntabilitas</b> ).		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan</li> <li>2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat</li> <li>3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau</li> <li>4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu,</li> </ol>
	Menggalang komitmen dengan pasien dan keluarga pasien tentang terapi	Mendapatkan dukungan dan mendapatkan persetujuan dilakukannya terapi dibuktikan dengan	dalam penggalangan komitmen peserta akan melakukan dengan hormat, sopan, dan tanpa tekanan ( <b>Etika publik</b> )		

			<i>inform concent</i> , dan penandatanganan penggalangan komitmen		keluarga dan masyarakat serta lingkungan.	
		Melaksanakan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi	pemberian terapi terlaksana, dibuktikan dengan foto	Dalam melaksanakan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, peserta melakukan dengan teliti, penuh tanggung jawab dan sepenuh hati ( <b>pelayanan publik</b> ), melaksanakan terapi dengan professional ( <b>Akuntabilitas</b> ), turun langsung saat pemberian terapi setiap hari selama pemantauan dengan konsisten ( <b>komitmen mutu</b> )		
5	Monitoring terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Membuat daftar yang harus dievaluasi	Daftar evaluasi tersedia, dibuktikan dengan format evaluasi untuk <i>follow up</i> tekanan darah dan <i>vital sign</i>	Peserta akan membuat daftar dengan konsisten dan professional ( <b>Akuntabilitas</b> ). Melakukan pelayanan dengan akuntabel dan responsif ( <b>Pelayanan publik</b> ). Melakukan pelayanan dengan	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi dan Misi UPT Puskesmas Moro, yaitu :	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik

			lainnya serta bila ada keluhan sebelum dan sesudah pemberian terapi	melaksanakan sebagai pelayan publik dengan penuh pengabdian, kejujuran dan rasa tanggung jawab ( <b>Manajemen ASN</b> )	<p>Visi : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”.</i></p> <p>Misi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan</li> <li>2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat</li> <li>3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang</li> </ol>
	Rekapitulasi	Rekapitulasi tersedia, dibuktikan dengan tersedianya daftar rekapan dari hasil follow up.	Peserta akan melakukan rakpitulasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat dan berintegritas ( <b>Etika publik</b> ). Peserta juga melakukan rekapitulasi dengan jujur tanpa berpikir untuk menguntungkan diri sendiri ( <b>anti korupsi</b> )		
	Analisis	Melakukan analisis apakah ada perubahan setelah dilakukan/diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi	Peserta dalam melakukan analisis dengan cermat ( <b>Etika publik</b> ). Melakukan dengan rasa tanggung jawab dan konsisten ( <b>Akuntabilitas</b> ).		

					<p>bermutu, merata dan terjangkau</p> <p>4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.</p>	
--	--	--	--	--	---	--



	sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi.	sosialisasi Melaksanakan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	■	■																																													
		Menggalang komitmen tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi																																															
4	Terapi farmakologi dan pelaksanaan	Membuat jadwal temu dengan pasien dan keluarga pasien																																															
	terapi non farmakologi dengan menggunakan	Melakukan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi melalui																																															





	hipertensi																																																	
--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## CAPAIAN AKTUALISASI

<b>Kegiatan 1 /Tahapan Kegiatan</b>	Pelaporan/konsultasi rancangan kegiatan kepada atasan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat janji temu dengan atasan</li> <li>2. Menyampaikan maksud dan tujuan</li> <li>3. Meminta persetujuan / dukungan atasan</li> </ol>	
<b>Tanggal Aktualisasi</b>	<b>Tanggal Rencana Aktualisasi:</b> 23 – 24 April 2020	<b>Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi:</b> 24 – 25 April 2020
<b>Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN</b>	Peserta terlebih dahulu membuat janji dengan pimpinan melalui pesan <i>WhatsApp</i> dengan menggunakan bahasa yang baik dan sopan ( <b>Etika public</b> ), peserta diminta datang langsung ke ruangan pimpinan, lalu peserta datang tepat waktu menemui, disiplin waktu ( <b>Akuntabilitas</b> ). Peserta lalu mengucapkan salam ketika bertemu berbicara dengan bahasa indonesia yang baik, dan bersikap sopan santun ( <b>Nasionalisme</b> ), peserta akan menyampaikan semua kegiatan aktualisasi dengan jujur, tidak berbohong, serta tanggungjawab ( <b>Anti korupsi</b> ), serta menggunakan waktu secara efisien ( <b>Komitmen mutu</b> ). Peserta akan mengucapkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya karena atasan telah memberikan dukungan dan persetujuan ( <b>akuntabilitas</b> )	
<b>Kendala</b>	Terdapat kendala di awal ketika ingin bertemu dengan atasan pada hari pertama tanggal 23 Maret atasan sedang ada perjalanan dinas, sehingga untuk bertemu dengan atasan jadi mundur sehari dari jadwal yang	

	direncanakan.
<b>Nilai-Nilai Dasar yang Relevan</b>	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa kegiatan penggalangan dukungan dari Atasan terwujud nilai <b>Akuntabilitas, Nasionalisme, Etika Publik, Komitmen Mutu dan Anti Korupsi.</b>
<b>Kontribusi terhadap visi dan misi organisasi</b>	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi UPT Puskesmas Moro, yaitu : <b><i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”.</i></b>
<b>Penguatan nilai-nilai organisasi</b>	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik
<b>Output Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan mengetahui kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan</li> <li>2. Mendapatkan persetujuan dari atasan (Lembar persetujuan aktualisasi)</li> <li>3. Mendapat masukan dan dukungan terkait pelaksanaan kegiatan (Lembar konsultasi aktualisasi).</li> </ol>
<b>Manfaat/Hasil Capaian</b>	<p>Manfaat dari melakukan penggalangan dukungan kepada Atasan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala UPT Puskesmas Moro mengetahui kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan peserta latsar.</li> <li>2. Kepala UPT Puskesmas Moro memberikan mendukung penuh pada pelaksanaan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan.</li> <li>3. Menciptakan hubungan kerja yang baik antara atasan dan staf.</li> <li>4. Mendapatkan dukungan pelaksanaan kegiatan aktualisasi dari Unit Kerja.</li> <li>5. Pengamalan nilai-nilai dasar PNS.</li> </ol>

<p><b>Analisis Dampak</b> <b>Jika nilai ANEKA tidak dilaksanakan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala UPT Puskesmas Moro tidak mengetahui kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan peserta latsar.</li><li>2. Kepala UPT Puskesmas Moro tidak memberikan dukungan penuh pada pelaksanaan kehiata aktualisasi yang akan dilaksanakan. (Ini melanggar nilai <b>Akuntabilitas</b> karena menunjukkan sikap yang tidak bertanggung jawab.)</li><li>3. Tidak terciptanya hubungan kerja serta komunikasi yang baik antara atasan dan staff.</li><li>4. Peserta sulit menyelesaikan tiap tahapan kegiatan aktualisasi. (Ini melanggar nilai <b>Nasionalisme</b> karena tidak menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, serta <b>Etika Publik</b> karena tidak menunjukkan sopan santun.)</li></ol>
--	---



## CAPAIAN AKTUALISASI

<b>Kegiatan/Tahapan</b>  <b>Kegiatan 2</b>	Pembuatan media sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari referensi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi hipertensi</li> <li>2. Membuat bahan media sosialisasi</li> <li>3. Editing dan percetakan bahan sosialisasi dan edukasi ( standing banner)</li> </ol>	
<b>Tanggal Aktualisasi</b>	<b>Tanggal Rencana Aktualisasi:</b> 25 – 30 Maret 2020	<b>Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi:</b> 26 Maret – 13 April 2020
<b>Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN</b>	Peserta dalam mencari bahan media akan melaksanakan dengan penuh semangat ( <b>Nasionalisme</b> ), mentelaah materi dengan cermat dan teliti serta bertanggungjawab ( <b>Akuntabilitas</b> ), serta mengumpulkan referensi sebagai sumber inovasi untuk mewujudkan pelayanan prima ( <b>Komitmen mutu</b> ). Ketika referensi telah terkumpul, peserta menghubungi jasa percetakan, dan konsultasi dengan pemegang program promkes dengan sopan santun ( <b>Etika public</b> )	
<b>Kendala</b>	Terdapat kendala yaitu peserta sebagai dokter ahli pertama di pelayanan harus menambah jam pelayanan dan menambah pelayanan khusus poli infeksi (terkait Covid 19) sehingga jadwal kegiatan juga tidak berjalan semestinya.  Kendala lainnya adalah ketika melakukan pencetakan media (standing banner), awalnya perkiraan percetakan hanya sekitar 3 hari, namun terkaid covid-19 kapal tidak jalan sebagaimana mestinya dari tg balai-moro dan moro batam, sehingga kegiatan tidak berjalan dengan semestinya.	

<b>Nilai-nilai Dasar yang Relevan</b>	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan pembuatan media sosialisasi terwujud nilai <b>Nasionalisme, Akuntabilitas, Komitmen Mutu, Etika Publik, Pelayanan Publik.</b>
<b>Kontribusi terhadap visi dan misi organisasi</b>	Kegiatan ini berkontribusi terhadap Misi UPT Puskesmas Moro, yaitu Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan
<b>Penguatan nilai-nilai organisasi</b>	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik
<b>Output Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapat materi dan data untuk bahan sosialisasi</li> <li>2. Media sosialisasi ( standing banner) tersedia</li> </ol>
<b>Manfaat/Hasil Capaian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan hubungan kerja yang baik antara atasan dan staf.</li> <li>2. Membangun komunikasi dengan pemegang program</li> <li>3. Mampu bekerja keras, mandiri dan memiliki inovasi untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan</li> </ol>
<b>Analisis Dampak Jika nilai ANEKA tidak dilaksanakan</b>	Jika dalam kegiatan aktualisasi ini tiap tahapan kegiatan nilai ANEKA yang telah direncanakan tidak dilaksanakan maka peserta tidak bisa mendapatkan dukungan dari Pimpinan untuk berinovasi dalam mencapai tujuan dalam mewujudkan visi dan misi Puskesmas ke masyarakat sehingga tidak akan tercipta pelayanan yang prima.



No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Rencana Aktualisasi				Pelaksanaan Aktualisasi											
				Maret – April				Maret-April											
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	IV	I	II	III	IV			
3	Sosialisasi kepada teman sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi.	Membuat jadwal pertemuan dan meminta izin pimpinan	Jadwal disepakati dibuktikan dengan <i>screenshot</i> WA. Surat izin sosialisasi didapat				31										17		
		Membuat bahan sosialisasi	Bahan sosialisasi tersedia dalam bentuk power point dan standing banner dibuktikan dengan foto				31	1				25-27							
		Melaksanakan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Sosialisasi terlaksana dibuktikan dengan foto dan notulen					2-3										18-19	
		Menggalang komitmen tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Dukungan dari teman sejawat dan seluruh staff di dapat dibuktikan dengan penandatanganan penggalangan komitmen					2-3										18-19	

<b>Kegiatan 3/Tahapan Kegiatan</b>	Sosialisasi kepada teman sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat jadwal pertemuan dan meminta izin pimpinan</li> <li>2. Membuat bahan sosialisasi</li> <li>3. Melaksanakan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi</li> <li>4. Menggalang komitmen tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi</li> </ol>	
<b>Tanggal Aktualisasi</b>	<b>Tanggal Rencana Aktualisasi:</b> 31 Maret – 3 April 2020	<b>Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi:</b> 26 Maret – 19 April 2020
<b>Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN</b>	Sebelum melakukan sosialisasi harus berkoordinasi terlebih dahulu bertemu dengan pimpinan untuk meminta izin melaksanakan sosialisasi, dengan pimpinan peserta menggunakan tutur bahasa yang Sopan dan santun ( <b>Etika Publik</b> ). Bertanggung jawab dan disiplin dalam membuat janji yang jelas dan tempatnya sesuai kesepakatan dengan kepala puskesmas ( <b>Akuntabilitas</b> ). Peserta menyiapkan materi sosialisasi dengan Teliti dan penuh tanggung jawab ( <b>Akuntabilitas</b> ), peserta membuat dan menyusun materi sosialisasi dalam bentuk power point semenarik mungkin sehingga sosialisasi lebih efisien dan efektif ( <b>Komitmen mutu</b> ). Melaksanakan kegiatan sosialisasi sesuai dengan jadwal undangan yang telah diberitahukan ( <b>Komitmen mutu</b> ). Peserta melakukan sosialisasi dengan penuh tanggungjawab ( <b>Akuntabilitas</b> ), menunjukkan sikap yang sopan, santun dan ramah ( <b>Etika Publik</b> ), memberikan kesempatan bertanya kepada rekan kerja tanpa membeda-bedakan satu dengan yang lainnya ( <b>Nasionalisme</b> ). Peserta akan mengucapkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya karena teman sejawat dan seluruh staf telah memberikan dukungan dan persetujuan ( <b>akuntabilitas</b> )	
<b>Kendala</b>	Terdapat banyak kendala dalam kegiatan ini, terkait COVID-19 yang harus melaksanakan physical distancing, dilarang untuk mengumpulkan orang. Pada kegiatan sosialisasi peserta hanya bisa sosialisasi dengan beberapa staf, sedangkan sisa staf lain peserta harus sosialisasi ke ruangan dan di ruang tunggu, sehingga terjadi perubahan waktu pelaksanaan kegiatan aktualisasi. Kendala lain adalah terkait peserta sebagai dokter di pelayanan disibukkan dengan jadwal surveilens COVID-19, dan kegiatan pemeriksaan Rapid-test pada pasien yang telah dikarantina juga menjadi factor berubahnya jadwal kegiatan.	
<b>Nilai-Nilai Dasar</b>	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan pembuatan media sosialisasi terwujud	

<b>yang Relevan</b>	nilai <b>Akuntabilitas, Nasionalisme, Etika Publik, Komitmen mutu.</b>
<b>Kontribusi terhadap visi dan misi organisasi</b>	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi UPT Puskesmas Moro, yaitu : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .
<b>Penguatan nilai-nilai organisasi</b>	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik
<b>Output Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal disepakati dan Surat izin sosialisasi didapat</li> <li>2. Bahan sosialisasi tersedia dalam bentuk power point dan standing banner</li> <li>3. Sosialisasi terlaksana dengan baik</li> <li>4. Dukungan dari teman sejawat dan seluruh staff di dapat</li> </ol>
<b>Manfaat/Hasil Capaian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun Komunikasi/Silahturahmi dengan Pimpinan, Ka.TU, dan seluruh staf</li> <li>2. Membangun kepribadian yang lebih berintegritas dan mandiri</li> <li>3. Membuat suatu inovasi dalam hal pemberian terapi non farmakologi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang prima</li> <li>4. Mampu bekerja keras, mandiri dan memiliki inovasi untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan</li> </ol>
<b>Analisis Dampak Jika nilai ANEKA tidak dilaksanakan</b>	Jika dalam kegiatan aktualisasi ini tiap tahapan kegiatan nilai ANEKA yang telah direncanakan tidak dilaksanakan maka peserta tidak bisa mendapatkan dukungan dari Pimpinan untuk berinovasi dalam mencapai tujuan dalam mewujudkan visi dan misi Puskesmas ke masyarakat sehingga tidak akan tercipta pelayanan yang prima.

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Rencana Aktualisasi				Pelaksanaan Aktualisasi			
				April				April			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV
4	Terapi farmakologi dan pelaksanaan terapi non farmakologi	Membuat jadwal temu dengan pasien dan keluarga pasien	Jadwal sosialisasi disepakati	5-6						19-20	
	farmakologi dengan menggunakan labu siam pada pasien hipertensi	Melakukan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi melalui media	Sosialisasi telah dilaksanakan dibuktikan dengan foto	7-8						20-21	
		Menggalang komitmen dengan pasien dan keluarga pasien tentang terapi farmakologi dan non farmakologi	Mendapatkan dukungan dan mendapatkan persetujuan dilakukannya terapi dibuktikan dengan <i>inform concent</i> , dan penandatanganan penggalangan komitmen	7-8						20-21	



<b>Kegiatan 4/Tahapan Kegiatan</b>	Terapi farmakologi dan pelaksanaan terapi non farmakologi dengan menggunakan labu siam pada pasien hipertensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat jadwal temu dengan pasien dan keluarga pasien</li> <li>2. Melakukan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi melalui media</li> <li>3. Menggalang komitmen dengan pasien dan keluarga pasien tentang terapi farmakologi dan non farmakologi</li> </ol>	
<b>Tanggal Aktualisasi</b>	<b>Tanggal Rencana Aktualisasi:</b> 5 – 3 April 2020	<b>Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi:</b> 19 April - Mei 2020
<b>Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN</b>	Sebelum melakukan sosialisasi harus berkoordinasi terlebih dahulu bertemu dengan pimpinan untuk meminta izin melaksanakan sosialisasi, dengan pimpinan peserta menggunakan tutur bahasa yang Sopan dan santun ( <b>Etika Publik</b> ). Peserta akan bekerja sama dengan perawat pemegang program lansia dan PTM dengan melakukan komunikasi dengan baik ( <b>Komitmen mutu</b> ). Peserta dalam menentukan janji temu melalui pesan <i>WhatsApp</i> dengan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti, dengan sopan dan santun ( <b>Etika publik</b> ). Peserta akan melakukan sosialisasi dengan komunikasi yang baik ( <b>Komitmen mutu</b> ). Peserta akan melakukan sosialisasi dengan komunikasi yang baik ( <b>Komitmen mutu</b> ). Berbicara dengan sikap hormat, sopan, memberikan informasi secara benar dan tidak menyesatkan ( <b>Etika publik</b> ). DAN Peserta akan melaksanakan sosialisasi dengan professional dan melayani dengan hati ( <b>Akuntabilitas</b> ). Dalam penggalangan komitmen peserta akan melakukan dengan hormat, sopan, dan tanpa tekanan ( <b>Etika publik</b> ). Dalam melaksanakan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, peserta melakukan dengan teliti, penuh tanggung jawab dan sepenuh hati ( <b>pelayanan publik</b> ), melaksanakan terapi dengan professional ( <b>Akuntabilitas</b> ), turun langsung saat pemberian terapi setiap hari selama pemantauan dengan konsisten ( <b>komitmen mutu</b> )	
<b>Kendala</b>	Peserta mendapat beberapa kendala dalam melaksanakan kegiatan ini, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkait Covid-19 pada saat membuat jadwal temu, kegiatan awal peserta ingin bekerja sama dengan bagian Tata Usaha, Polindes, Pustu, dan Posbindu, Posyandu lansia, pemegang program PTM untuk membuat undangan dan membantu</li> </ol>	

	<p>memberikan undangan kepada pasien hipertensi diganti menjadi membuat janji temu melalui tenaga kesehatan dan memalui telpon. Hal ini berpengaruh terhadap target jumlah pasien yang awalnya ingin dilakukan terapi pada seluruh pasien hipertensi menjadi hanya beberapa orang saja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Terkait Covid-19 pada tahapan kegiatan 2, sosialisasi tidak bisa dilakukan sebagaimana mestinya karena adanya himbauan atau larangan untuk berkerumun atau berkumpul, kegiatan diganti menjadi sosialisasi dari rumah ke rumah. Sosialisasi dari rumah ke rumah merupakan kendala karena jarak rumah yang lumayan jauh, dan tentu sebelumnya sudah meminta kepada pasien dan keluarga pasien untuk menggunakan masker namun masih sulit untuk dilakukan.</li> <li>3. Terkaid Covid-19, peserta kesulitan mendapatkan bahan utama terapi non farmakologi yaitu labu siam, dikarenakan kapal tidak masuk setiap hari, sehingga harus menunggu beberapa hari untuk memesan labu siam dari Batam.</li> <li>4. Kendala ketika menghantar terapi non farmakologi (jus labu siam) adalah jarak rumah antara satu pasien dengan yang lainnya, dan makin terkendala bila turun hujan.</li> <li>5. Kendala lainnya adalah peserta tidak bisa memantau dan memastikan semua pasien meminum jus setiap hari, dikarenakan sebagian besar pasien adalah lansia yang tidak memiliki hp dan tinggal sendiri.</li> </ol>
<b>Nilai-Nilai Dasar yang Relevan</b>	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan pembuatan media sosialisasi terwujud nilai <b>Akuntabilitas, Etika publik, Komitmen mutu, dan pelayanan public</b>
<b>Kontribusi terhadap visi dan misi organisasi</b>	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi UPT Puskesmas Moro, yaitu : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .
<b>Penguatan nilai-nilai organisasi</b>	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik

<b>Output Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal janji temu di dapat</li> <li>2. Sosialisasi telah dilaksanakan dibuktikan dengan foto</li> <li>3. Menggalang komitmen dengan pasien dan keluarga pasien tentang terapi farmakologi dan non farmakologi</li> </ol>
<b>Manfaat/Hasil Capaian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjalannya komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan yang membantu</li> <li>2. Terjalannya komunikasi edukasi yang efektif antara dokter dan paramedis kepada pasien</li> <li>3. Pasien dan keluarga pasien terlihat antusias setelah mendapat sosialisasi tentang terap hipertensi yang belum pernah mereka dapatkan (dengan jus labu siam)</li> <li>4. Dengan sosialisasi yang jelas dan menggunakan bahasa yang baik, pasien memahami apa yang sedang dibicarakan, dan yang nantinya dilakukan di tahap selanjutnya</li> </ol>
<b>Analisis Dampak Jika nilai ANEKA tidak dilaksanakan</b>	<p>Jika dalam kegiatan aktualisasi ini tiap tahapan kegiatan nilai ANEKA yang telah direncanakan tidak dilaksanakan maka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bila komunikasi dengan paramedis tidak baik maka peserta tidak akan mendapatkan pasien hipertensi</li> <li>2. Pasien dan keluarga pasien tidak mau dilakukan terapi bila tidak terjadi komunikasi edukasi yang efektif</li> <li>3. Pasien dan keluarga tidak mau dilakukan pemeriksaan</li> </ol>



No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Rencana Aktualisasi				Pelaksanaan Aktualisasi				
				April				April – Mei				
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
5	Monitoring terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Membuat daftar yang harus dievaluasi	Daftar evaluasi tersedia, dibuktikan dengan format evaluasi untuk <i>follow up</i> tekanan darah dan <i>vital sign</i> lainnya serta bila ada keluhan sebelum dan sesudah pemberian terapi		10-12						23-26	
		Rekapitulasi	Rekapitulasi tersedia, dibuktikan dengan tersedianya daftar rekapan dari hasil follow up		13-18						27 - 1	
		Evaluasi	Melakukan analisis apakah ada perubahan setelah dilakukan/diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi			18-20						1-3

<b>Kegiatan 5/Tahapan Kegiatan</b>	Monitoring terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi  1. Membuat daftar yang harus dievaluasi 2. Rekapitulasi 3. Analisis	
<b>Tanggal Aktualisasi</b>	<b>Tanggal Rencana Aktualisasi:</b> 10 – 20 April 2020	<b>Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi:</b> 23 April – 3 Mei 2020
<b>Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN</b>	Peserta akan membuat daftar dengan konsisten dan professional ( <b>Akuntabilitas</b> ). Melakukan pelayanan dengan akuntabel dan responsif ( <b>Pelayanan publik</b> ). Melakukan pelayanan dengan melaksanakan sebagai pelayan publik dengan penuh pengabdian, kejujuran dan rasa tanggung jawab ( <b>Manajemen ASN</b> ). Peserta akan melakukan rakpitulasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat dan berintegritas ( <b>Etika publik</b> ). Peserta juga melakukan rekapitulasi dengan jujur tanpa berpikir untuk menguntungkan diri sendiri ( <b>anti korupsi</b> ). Peserta dalam melakukan analisis dengan cermat ( <b>Etika publik</b> ). Melakukan dengan rasa tanggung jawab dan konsisten ( <b>Akuntabilitas</b> ).	
<b>Kendala</b>	Peserta tidak mendapat kendala dalam tahapan kegiatan ini, hanya saja waktu pelaksanaan mundur karena terdapat kendala di kegiatan sebelumnya.	
<b>Nilai-Nilai Dasar yang Relevan</b>	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan pembuatan media sosialisasi terwujud nilai Akuntabilitas, Etika public, Anti korupsi, Pelayanan publik, dan Manajemen ASN.	
<b>Kontribusi terhadap visi dan misi organisasi</b>	Kegiatan ini berkontribusi terhadap visi UPT Puskesmas Moro, yaitu : <i>“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”</i> .	
<b>Penguatan nilai-nilai organisasi</b>	Kegiatan ini sesuai dengan tata nilai UPT Puskesmas Moro, yaitu : Santun, maju, inovatif, lincah, energik	

<b>Output Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta memiliki data hasil tekanan darah sebelum dan sesudah terapi</li> <li>2. Pasien mengetahui dan merasakan manfaat optimalnya terapi yang telah diberikan</li> <li>3. Peserta dapat mengetahui apakah dengan optimalnya pemberian terapi dapat mempengaruhi turunnya tekanan darah pada pasien hipertensi.</li> </ol>
<b>Manfaat/Hasil Capaian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjalannya komunikasi edukasi yang efektif antara dokter dan pasien</li> <li>2. Pasien mengetahui dan merasakan manfaat optimalnya terapi yang telah diberikan</li> <li>3. Optimalnya pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi sangat efektif untuk pasien hipertensi</li> <li>4. Peserta dapat menghabituisasikan terapi, setelah hasil di sosialisasikan</li> </ol>
<b>Analisis Dampak Jika nilai ANEKA tidak dilaksanakan</b>	<p>Jika dalam kegiatan aktualisasi ini tiap tahapan kegiatan nilai ANEKA yang telah direncanakan tidak dilaksanakan maka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta tidak akan mendapatkan hasil yang akurat</li> <li>2. Pasien akan merasa dipaksa dalam mengikuti terapi yang diberikan oleh peserta</li> </ol>

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Kegiatan aktualisasi nilai-nilai PNS untuk memecahkan *core issue* tentang belum optimalnya pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro dilakukan melalui 5 kegiatan yakni : Pelaporan/konsultasi rancangan kegiatan kepada atasan, pembuatan media sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi, sosialisasi kepada teman sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi, terapi farmakologi dan pelaksanaan terapi non farmakologi dengan menggunakan labu siam pada pasien hipertensi, monitoring terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi.

*issue* tersebut dapat dipecahkan dengan adanya kemauan dan komitmen bersama yang didasari oleh nilai-nilai PNS yakni, Akuntabilitas, nasionalisme, etika public, komitmen mutu, anti korupsi, management ASN, dan pelayanan public sehingga kegiatan optimalisasi pengobatan farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi yang dilakukan selama 5 hari, mulai tanggal 27 April sampai dengan tanggal 1 Mei 2020

Dari hasil monitoring dan evaluasi didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Optimalisasi terapi farmakologi ( amlodipine 5mg ) dan non farmakologi (jus labu siam 100 mg) pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro mempengaruhi tekanan darah. Didapati pada seluruh pasien terjadi penurunan tekanan darah 20 -30 mmHg selama lima hari terapi.

2. Manfaat labu siam sebagai terapi non farmakologi pada pasien hipertensi mulai diterapkan, dan tentunya masih dalam tahap observasi, yang nantinya akan di habituasi di UPT Puskesmas Moro.
3. Kegiatan-kegiatan yang telah peserta lakukan tidak hanya berakhir pada saat pelaksanaan aktualisasi saja tetapi setelah proses aktualisasi ini dapat dilakukan secara terus menerus terhadap seluruh pasien hipertensi di UPT Puskesmas Moro.

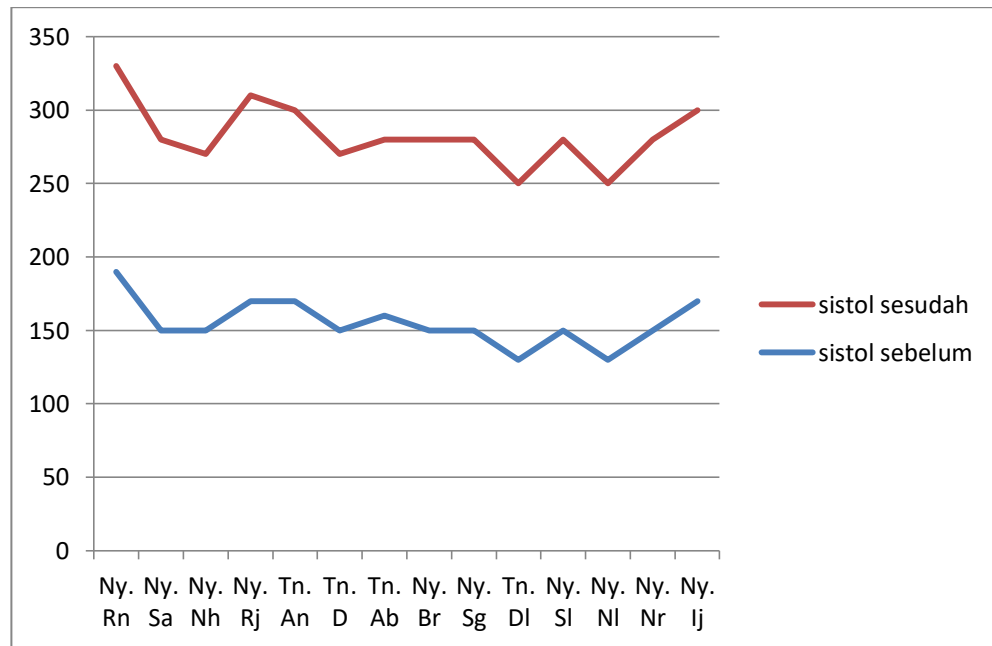
No	Nama	U	Jenis kelamin		TEKANAN DARAH						
			LK	PR	H0	H1	H2	H3	H4	H5	H6
1	Raja nina	72		√	190/120	180/120	170/110	160/100	160/100	150/100	140/100
2	Saanah	85		√	150/100	140/100	140/90	140/90	130/90	130/90	130/90
3	Nurhalimah	55		√	150/100	140/100	140/90	130/90	130/90	120/90	120/90
4	Rajipah	55		√	170/110	170/100	170/90	160/90	140/90	130/90	120/90
5	Awang nur	65	√		170/110	170/100	150/90	150/90	140/90	140/90	140/90
6	Diman	32	√		150/100	150/100	140/90	140/80	130/90	130/80	120/80

7	Barisih	64		√	150/110	150/100	140/100	140/100	140/90	140/90	130/90
8	Abdullah	63	√		180/100	170/100	170/100	160/90	150/90	140/90	120/90
9	Sugini	52		√	150/100	150/100	150/90	140/90	140/90	130/90	130/80
10	Dahlianto	56	√		130/100	130/90	120/90	120/90	120/80	120/80	120/80
11	Sofia lubis	57		√	150/100	150/100	150/90	140/90	140/90	130/90	130/90
12	Nila	55		√	130/90	130/80	120/90	120/80	120/80	120/80	120/80
13	Nur	68		√	150/90	150/90	140/100	140/90	130/90	130/90	130/80
14	Ijah	59		√	170/110	170/100	160/100	150/90	150/90	140/90	130/80

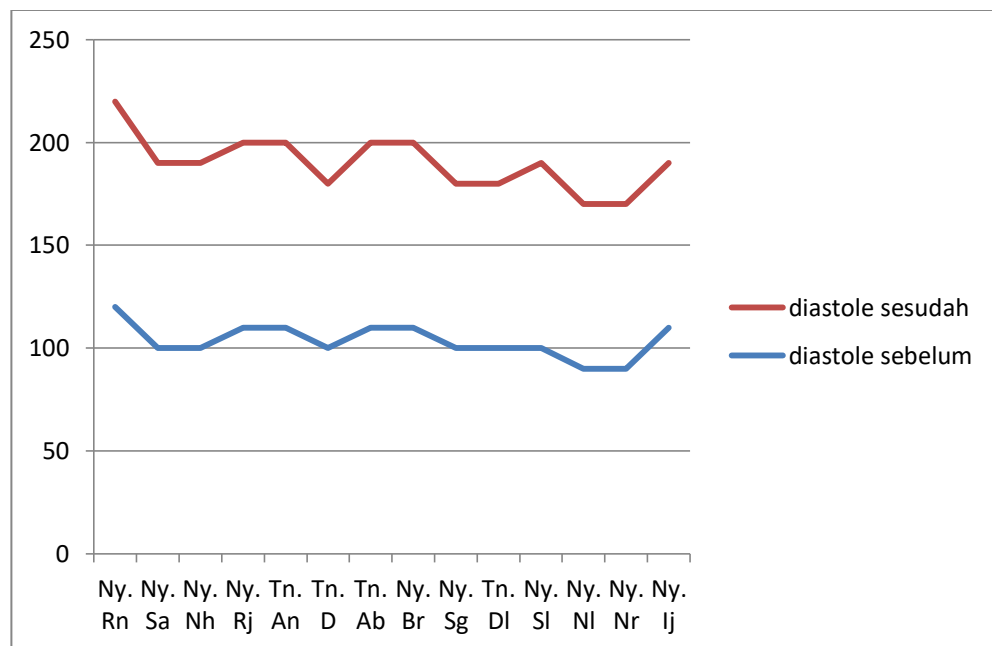




**Table monitoring systole sebelum dan sesudah terapi**



**Table monitoring diastole sebelum dan sesudah terapi**



Dengan menerapkan nilai-nilai dasar ANEKA, management ASN, dan Pelayanan publik dalam pelaksanaan aktualisasi maka pembentukan karakter ASN akan jadi lebih baik dan berkualitas serta membentuk ASN yang professional, berintegritas dan mampu memberikan pelayanan bagi masyarakat sebagai penyelenggara pelayanan.

## **B. SARAN**

Mengacu pada laporan kegiatan aktualisasi yang dilakukan, maka ada beberapasaran yaitu:

1. Bagi peserta dalam pelaksanaan tugas sehari-hari sebagai ASN dapat selalu menerapkan nilai-nilai dasar ANEKA, Management ASN, Pelayanan publik dan WoG sehingga dapat mewujudkan seorang Aparatur Sipil Negara yang professional dan berintegritas serta mampu memberikan pelayan prima kepada masyarakat.
2. Bagi rekan kerja aktualisasi ini dapat terus diterapkan secara berkelanjutan, tidak hanya sebatas habituasi saja dengan tetap mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN.

Bagi Organisasi dapat terus mendukung kegiatan-kegiatan kreativitas dan pengoptimalan yang telah berlangsung selama masa habituasi ini dalam jangka waktu panjang demi meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Moro



## DAFTAR PUSTAKA

1. Yulanda glenys, Lisiswanti rika. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Fakultas Kedokteran Lampung. Diakses 15 Maret 2020
  2. Nurhalimah siti, Susi milwati, Sulasmini. 2018. Pengaruh Labu Siam (cucurbitaceae) Terhadap Tekanan Darah Dan Kolesterol Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Tlogomas Malang. <http://pengaruhlabusiamterhadaptekanandarahpdf.com>. Diakses 15 maret 2020.
  3. Risky Suryaning Utami, Erindra Budi Cahyono, Endang Listyaningsih. Pengaruh Pemberian Jus Labu Siam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Wanita Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan. <http://jurnal.uns.ac.id/placentum> . Diakses 15 Maret 2020
  4. Kurnia eka putra, Pengaruh Sari Buah Labu Siam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Yogyakarta. Diakses 14 Maret 2020
  5. Lembaga Administrasi Negara. 2017. Akuntabilitas: *Modul Pelatihan Dasar CPNS Golongan III*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
  6. Lembaga Administrasi Negara. 2017. Nasionalisme: *Modul Pelatihan Dasar CPNS Golongan III*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
  7. Lembaga Administrasi Negara. 2017. Etika Publik: *Modul Pelatihan Dasar CPNS Golongan III*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
  8. Lembaga Administrasi Negara. 2017. Komitmen Mutu: *Modul Pelatihan Dasar CPNS Golongan III*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
  9. Lembaga Administrasi Negara. 2017. Anti Korupsi: *Modul Pelatihan Dasar CPNS Golongan III*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Lembaga Administrasi Negara. 2017. Pelayanan Publik: Modul Pelatihan Dasar CPNS Golongan III. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.



LAMPIRAN DOKUMENTASI HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI

LAMPIRAN Kegiatan 1 :


Judul Kegiatan : Pelaporan/konsultasi rancangan kegiatan kepada atasan				
No	Tahapan Kegiatan	Dokumentasi Tahpan Kegiatan		Tanggal Pelaksanaan
		Output Proses	Output Hasil	
1.	Membuat janji temu dengan atasan	<p>Jadwal disepakati dibuktikan dengan <i>screenshot</i> WA</p>  <p>The screenshot shows a WhatsApp chat with 'dr Budi Sembiring'. The messages are as follows:          - Green bubble: Assalamualaikum,mohon izin pak          Saya ada keperluan bertemu bapak,untuk menyampaikan terkait rancangan aktualisasi saya pak 10.23 ✓✓          - Blue bubble: Izin pak,kapan ada waktu kosong pak 🙏 10.24 ✓✓          - Green bubble: Terimakasih pak 10.24 ✓✓          - Blue bubble: Sekarang boleh diruangan saya 10.24          - Green bubble: Baik pak 10.27 ✓✓          - Blue bubble: Terimakasih 10.27 ✓✓</p>	 <p>The photograph shows a person in a white hijab and brown uniform sitting at a desk, talking to a man in a brown uniform sitting at a computer workstation.</p>	24 – 25 Maret 2020
2	Menyampaikan maksud dan tujuan	Atasan memahami		24 Maret 2020


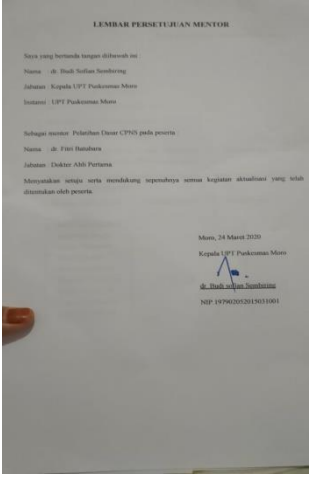


**LEMBAR PERSE TUJUAN MENTOR**

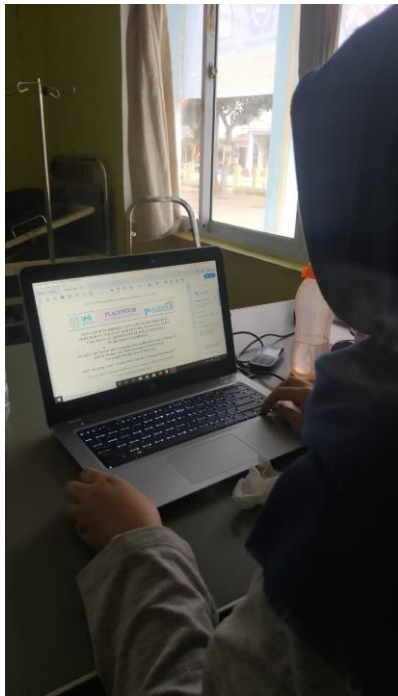
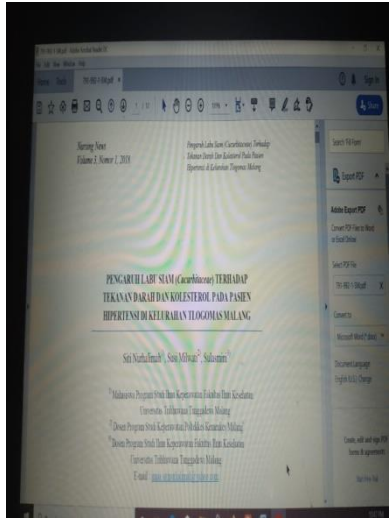
Saya yang bermenda tangan dibawah ini  
Nama Dr. Hedi Setiawan Sembiring  
Jabatan Kepala UPT Puskesmas Moro  
Instansi UPT Puskesmas Moro

Sebagai mentor Pelatihan Dasar CPNS pada peserta  
Nama Dr. Fidi Hutabara  
Jabatan Dokter Ahli Pertama  
Membuktikan bahwa saya menandatangani sepenuhnya semua kegiatan aktualisasi yang telah ditempuh oleh peserta.

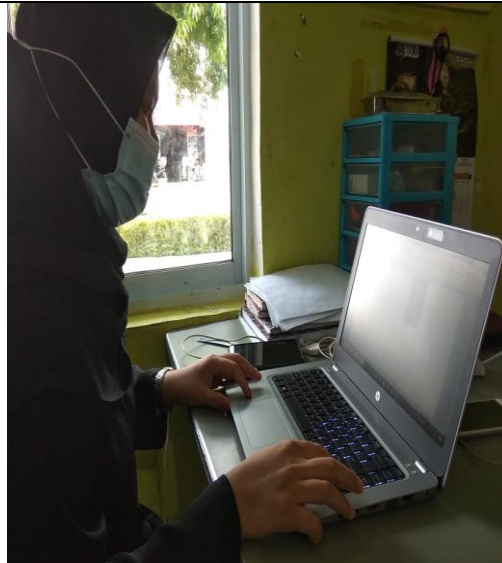
Moro, 24 Maret 2020  
Kepala UPT Puskesmas Moro  
  
Dr. Hedi Setiawan Sembiring  
NIP. 19790202013031001

3	Meminta persetujuan / dukungan atasan	Persetujuan / dukungan didapat dibuktikan dengan surat persetujuan dukungan dari atasan 		
---	---------------------------------------	---	---	--

LAMPIRAN Kegiatan 2 :

Judul Kegiatan : Pembuatan media sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi				
No	Tahapan Kegiatan	Dokumentasi Tahpan Kegiatan		Tanggal Pelaksanaan
		Output Proses	Output Hasil	
1.	Mencari referensi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi hipertensi	<p>Referensi untuk media telah ditemukan dibuktikan dengan foto</p> 		26 Maret – 13 April





PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol.6(2), 2018

UNS UNIVERSITAS Negeri Semarang  
PLACENTUM  
Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya  
PLACENTUM  
Lain-lain Artikel dan Lainnya

PENGARUH PEMBERIAN JUS LABU SIAM TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA WANITA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GORESESAN

*The Effect of Chayote Juice Consumption on Blood Pressure Changes of Elderly Women with Hypertension in Work Area of Community Health Care of Ngresan*

Ricky Suryaning Uam<sup>1</sup>, Lirinda Budi Cahyani<sup>2</sup>, Endang Listyaningsih S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta  
e-mail: [rsuryaning@gmail.com](mailto:rsuryaning@gmail.com)

DOI: 10.18051/placentum.v6i2a.2280

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia yang berkaitan erat dengan pola perilaku hidup masyarakat. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

15:15 1526-2237-1-PB.pdf

Olengya Yulanda dan Rika Listawanti | Penatalaksanaan hipertensi primer

**Penatalaksanaan Hipertensi Primer**

Olengya Yulanda<sup>1</sup>, Rika Listawanti<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung  
<sup>2</sup> Bagian Pendidikan Kedokteran, Universitas Lampung

**Abstrak**

Hipertensi merupakan gangguan akibat >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu tiga menit dalam keadaan istirahat. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dunia dengan prevalensi di Indonesia sebesar 25,6%. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, chronic kidney disease, retinopati hipertensi, dan penyakit ginjal kronis. Hipertensi tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik dan penyakit ginjal kronis. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi tidak diketahui dengan prevalensi sebesar 90% pasien hipertensi. Tujuan utama penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan pendekatan terpadu meliputi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi meliputi perubahan gaya hidup, yaitu aktivitas fisik yang teratur, mengurangi garam, merokok dan alkohol, tekanan darah yang terkontrol, dan tekanan darah normal, menghindari stres yang berlebihan dan pola makan yang sehat. Terapi farmakologi menggunakan diuretik, antihipertensi golongan beta, dan golongan kalsium antagonis yang dapat menurunkan tekanan darah dan memperbaiki prognosis. Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan penyebab stroke iskemik, gagal jantung koroner, gagal ginjal kronis, stroke, penyakit ginjal kronis, retinopati hipertensi, dan penyakit ginjal kronis.

**Kata kunci:** DASH, hipertensi, hipertensi primer

**Treatment of Primary Hypertension**

**Abstract**

Hypertension is defined by increasing systolic more than 140 mmHg and diastolic blood pressure more than 90 mmHg on two occasions with an interval of five minutes or more. Hypertension is a global health issue with its prevalence is 25.6% in Indonesia. Hypertension can lead to coronary heart disease, heart failure, stroke, chronic kidney disease, retinopathy and end-stage renal disease. Hypertension is divided to primary hypertension (essential) and secondary hypertension. Primary hypertension is hypertension where etiology is not identified with prevalence of 90% hypertension patients. The general aim of hypertension treatment is to decrease morbidity and mortality through non-pharmacological and pharmacological approaches. Integrated approach includes lifestyle changes such as regular physical activity, regular exercise, reducing salt intake, regular alcohol consumption, smoking cessation, and healthy diet. The main aim of hypertension treatment is to reduce morbidity and mortality with a combination of drugs to reach a target blood pressure reduction. The main pathogenesis of hypertension leads to cardiovascular disease, which may cause coronary heart disease, heart failure, stroke, chronic kidney disease, damage to the retina, and disease of peripheral vessels.

**Keywords:** DASH, hypertension, primary hypertension

**Introduction**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu tiga menit dalam keadaan istirahat. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dunia dengan prevalensi di Indonesia sebesar 25,6%. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, chronic kidney disease, retinopati hipertensi, dan penyakit ginjal kronis. Hipertensi tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik dan penyakit ginjal kronis. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi tidak diketahui dengan prevalensi sebesar 90% pasien hipertensi. Tujuan utama penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan pendekatan terpadu meliputi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi meliputi perubahan gaya hidup, yaitu aktivitas fisik yang teratur, mengurangi garam, merokok dan alkohol, tekanan darah yang terkontrol, dan tekanan darah normal, menghindari stres yang berlebihan dan pola makan yang sehat. Terapi farmakologi menggunakan diuretik, antihipertensi golongan beta, dan golongan kalsium antagonis yang dapat menurunkan tekanan darah dan memperbaiki prognosis. Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan penyebab stroke iskemik, gagal jantung koroner, gagal ginjal kronis, stroke, penyakit ginjal kronis, retinopati hipertensi, dan penyakit ginjal kronis.

**Keywords:** DASH, hypertension, primary hypertension

Olengya Yulanda dan Rika Listawanti | Penatalaksanaan hipertensi primer

			<p>diikuti "berada" cukup "terasa/terasa" Pengambilan tekanan darah yang bertanggung jawab waktu (partisipasi) dapat meningkatkan kesadaran pada gaya hidup aktif, jumlah orang yang partisi kesadaran dan tak terpartisipasi kesadaran (partisipasi) dan secara dini dan memantau pengamatan yang memusat. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya</p> <p>keberhasilan di mana karena memiliki faktor risiko utama dan penyakit kardiovaskular dan stroke. Di mana hipertensi dipaparkan menyebabkan 2,5 juta kematian dan sekitar 12,8% dari total kematian, hal ini menyumbang 6,7 juta dari disabilitas-adjusted life years (DALY). Sekitar 25% orang dengan di Amerika Serikat menyadari penyakit hipertensi pada tahun 2013.2012. Tidak ada perbedaan prevalensi</p> <p>Malaria   Volume 6   Nomor 1   Februari 2017   20</p>																																									
2	Membuat bahan media sosial	Bahan sosialisasi tersedia	<p>antara laki-laki dan wanita tetapi prevalensi terus meningkat berdasarkan usia. 26% usia 20-39 tahun, 26% usia 40-59 tahun, dan 59,6% untuk usia 60 tahun ke atas.<sup>1</sup></p> <p>Salah satu hambatan merupakan tantangan besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan survey riset oleh kesehatan nasional (risetnas) pada tahun 2013 hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 23,8%. Kondisi hipertensi yang tidak terdapat penyakit kardiovaskular yang dapat beresiko penyakit jantung, stroke, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina mata, maupun penyakit pembuluh darah.<sup>2</sup></p> <p>Berdasarkan penyebabnya hipertensi terdapat hipertensi primer (essential) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau idiopatik yang tidak dapat disebabkan karena dapat dikontrol berdasarkan literatur = 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Banyak mekanisme yang mungkin berkontrol untuk terjadinya hipertensi ini telah diketahui, namun belum ada satu pun yang mampu menyatakan patogenesis hipertensi</p> <p>2/9</p> <p>di The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7), WHO dan European Society of Hypertension mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolnya lebih dari 90 mmHg. Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa umur &gt; 18 tahun dibagi menjadi 4 kategori yang ditunjukkan pada rerata pengukuran dua tekanan darah, agar lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. (Tabel 1).</p> <p><b>Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa umur &gt; 18 tahun menurut JNC 7.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Klasifikasi Tekanan Darah</th> <th>Tek Darah Sistolik mmHg</th> <th>dan</th> <th>Tek Darah Diastolik mmHg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td> <td>&lt;120</td> <td>dan</td> <td>&lt;80</td> </tr> <tr> <td>Prehipertensi</td> <td>120-139</td> <td>atau</td> <td>80-89</td> </tr> <tr> <td>Hipertensi Stage 1</td> <td>140-159</td> <td>atau</td> <td>90-99</td> </tr> <tr> <td>Hipertensi Stage 2</td> <td>≥ 160</td> <td>atau</td> <td>≥ 100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Berdasarkan penyebabnya hipertensi terdapat hipertensi primer (essential) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau idiopatik yang tidak dapat disebabkan karena dapat dikontrol berdasarkan literatur = 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Banyak mekanisme yang mungkin berkontrol untuk terjadinya hipertensi ini telah diketahui, namun belum ada satu pun yang mampu menyatakan patogenesis hipertensi</p> <p>primer terdapat hipertensi sering ditemukan dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik mempunyai peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak konstribusi genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi perkembangan retikulum, tetapi juga dikaitkan dengan adanya masalah pada ginjal yang melibatkan tekanan darah tinggi, pertukaran natrium, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen.<sup>32</sup></p> <p><b>Tabel 2. Penyebab Hipertensi Sekunder<sup>3</sup></b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Organ</th> <th>Diagnosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paratiroid</td> <td>Parathyroid disease, elevated parathyroid hormone-related protein</td> </tr> <tr> <td>Renal</td> <td>Arenorenal, Renovascular disease</td> </tr> <tr> <td>Adrenal</td> <td>Pheochromocytoma, Cushing syndrome, 17<math>\alpha</math>-hydroxylase deficiency, 11<math>\beta</math>-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency, aldosteronism, pheochromocytoma</td> </tr> <tr> <td>Adren Gonadotropin</td> <td>Adren Gonadotropin</td> </tr> <tr> <td>Disturbance Sleep Apnea</td> <td>Disturbance Sleep Apnea</td> </tr> <tr> <td>Transkripsi/Reproduksi</td> <td>Transkripsi/Reproduksi</td> </tr> <tr> <td>Neurogenik</td> <td>Psychogenic, sympathic syndrome, familial dysautonomia, polyneuropathy, acute porphyria, lead poisoning, acute increased intracranial pressure, acute angle-closure glaucoma</td> </tr> <tr> <td>Melanisasi endokrin</td> <td>Hyperthyroidism, hyperparathyroidism, hyperaldosteronism, acromegaly</td> </tr> <tr> <td>Medikasi</td> <td>High-dose estrogen, oral contraceptives, decongestants, appetite suppressants, sympathomimetics, tricyclic antidepressants, monoamine oxidase inhibitors, sympathomimetics, skeletal opioids</td> </tr> </tbody> </table> <p>20   Malaria   Volume 6   Nomor 1   Februari 2017</p>	Klasifikasi Tekanan Darah	Tek Darah Sistolik mmHg	dan	Tek Darah Diastolik mmHg	Normal	<120	dan	<80	Prehipertensi	120-139	atau	80-89	Hipertensi Stage 1	140-159	atau	90-99	Hipertensi Stage 2	≥ 160	atau	≥ 100	Organ	Diagnosis	Paratiroid	Parathyroid disease, elevated parathyroid hormone-related protein	Renal	Arenorenal, Renovascular disease	Adrenal	Pheochromocytoma, Cushing syndrome, 17 $\alpha$ -hydroxylase deficiency, 11 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase deficiency, aldosteronism, pheochromocytoma	Adren Gonadotropin	Adren Gonadotropin	Disturbance Sleep Apnea	Disturbance Sleep Apnea	Transkripsi/Reproduksi	Transkripsi/Reproduksi	Neurogenik	Psychogenic, sympathic syndrome, familial dysautonomia, polyneuropathy, acute porphyria, lead poisoning, acute increased intracranial pressure, acute angle-closure glaucoma	Melanisasi endokrin	Hyperthyroidism, hyperparathyroidism, hyperaldosteronism, acromegaly	Medikasi	High-dose estrogen, oral contraceptives, decongestants, appetite suppressants, sympathomimetics, tricyclic antidepressants, monoamine oxidase inhibitors, sympathomimetics, skeletal opioids	
Klasifikasi Tekanan Darah	Tek Darah Sistolik mmHg	dan	Tek Darah Diastolik mmHg																																									
Normal	<120	dan	<80																																									
Prehipertensi	120-139	atau	80-89																																									
Hipertensi Stage 1	140-159	atau	90-99																																									
Hipertensi Stage 2	≥ 160	atau	≥ 100																																									
Organ	Diagnosis																																											
Paratiroid	Parathyroid disease, elevated parathyroid hormone-related protein																																											
Renal	Arenorenal, Renovascular disease																																											
Adrenal	Pheochromocytoma, Cushing syndrome, 17 $\alpha$ -hydroxylase deficiency, 11 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase deficiency, aldosteronism, pheochromocytoma																																											
Adren Gonadotropin	Adren Gonadotropin																																											
Disturbance Sleep Apnea	Disturbance Sleep Apnea																																											
Transkripsi/Reproduksi	Transkripsi/Reproduksi																																											
Neurogenik	Psychogenic, sympathic syndrome, familial dysautonomia, polyneuropathy, acute porphyria, lead poisoning, acute increased intracranial pressure, acute angle-closure glaucoma																																											
Melanisasi endokrin	Hyperthyroidism, hyperparathyroidism, hyperaldosteronism, acromegaly																																											
Medikasi	High-dose estrogen, oral contraceptives, decongestants, appetite suppressants, sympathomimetics, tricyclic antidepressants, monoamine oxidase inhibitors, sympathomimetics, skeletal opioids																																											



## TERAPI NON FARMAKOLOGI HIPERTENSI

**Labu siam**  
Labu siam adalah tumbuhan suku labu-labuan (cucurbitaceae), yang dapat dimakan adalah buah dan pucuk daun mudanya.

**Kandungan labu siam**

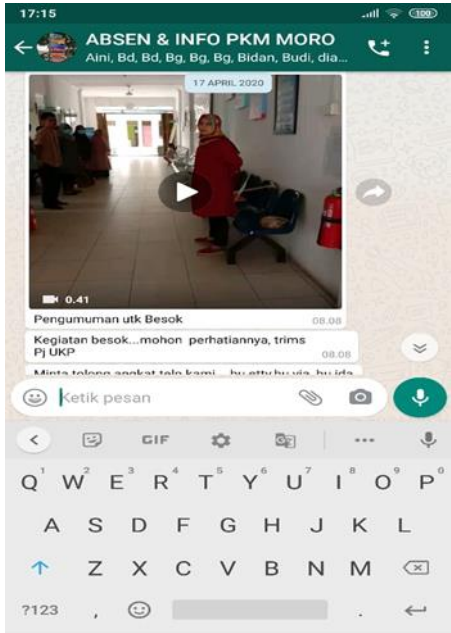

- kalium
- alkaloid
- vitamin C
- vitamin B kompleks
- zat saponin, tannin, polifenol, flavonoid
- pektin


**Apa manfaat labu siam?**


- bersifat diuretik
- menurunkan tekanan darah
- mencegah penyerapan lemak
- menurunkan kolesterol

3	<p>Editing dan percetakan bahan sosialisasi dan edukasi (standing banner)</p>	<p>Bahan media sosialisasi dan edukasi telah tersedia (dibuktikan dengan tersedianya standing banner)</p>  <p>The digital mockup of the banner includes the following text:</p> <p><b>TERAPI NON FARMAKOLOGI HIPERTENSI</b></p> <p><b>Labu siam</b>    Sayuran yang memiliki kandungan kalium, vitamin C, vitamin B kompleks, zat saponin, tannin, polifenol, flavonoid, pektin.</p> <p><b>Kandungan labu siam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kalium</li> <li>- alkaloid</li> <li>- vitamin C</li> <li>- vitamin B kompleks</li> <li>- zat saponin, tannin, polifenol, flavonoid</li> <li>- pektin</li> </ul> <p><b>Apa manfaat labu siam?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bersifat diuretik</li> <li>- menurunkan tekanan darah</li> <li>- mencegah penyerapan lemak</li> <li>- menurunkan kolesterol</li> </ul>	 <p>The photograph shows the physical standing banner in a room with green walls and a window. The banner is identical to the digital mockup, displaying the title 'TERAPI NON FARMAKOLOGI HIPERTENSI' and the benefits of Siam Watermelon.</p>
---	---	--	--

LAMPIRAN Kegiatan 3 :

Judul Kegiatan : Sosialisasi kepada teman sejawat, dan staf tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi.				
No	Tahapan Kegiatan	Dokumentasi Tahpan Kegiatan		Tanggal Pelaksanaan
		Output Proses	Output Hasil	
1.	Membuat jadwal pertemuan dan meminta izin pimpinan	<p>Terjadwal sesuai undangan dibuktikan dengan <i>screenshot</i> WA. Surat izin sosialisasi didapat</p> 		25 maret – 19 April 2020

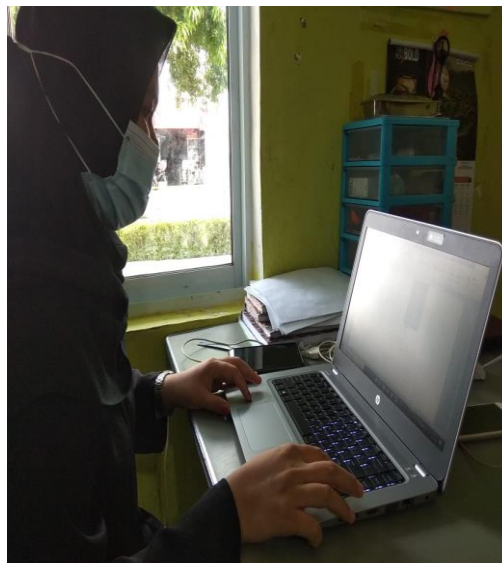
				
--	--	--	---	--

			<p style="text-align: center;"><b>LEMBAR PERSETUJUAN MENTOR</b></p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama : dr. Budi Sofian Sembiring Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Moro Instansi : UPT Puskesmas Moro</p> <p>Sebagai mentor Pelatihan Dasar CPNS pada peserta :</p> <p>Nama : dr. Fitri Hutabara Jabatan : Dokter Ahli Pertama</p> <p>Menyatakan setuju serta mendukung sepenuhnya kegiatan aktualisasi yaitu serta seluruh staf UPT Puskesmas Moro yang telah ditentukan peserta.</p> <p style="text-align: right;">Moro, 16 April 2020 Kepala UPT Puskesmas  dr. Budi Sofian Sembiring NIP. 197902052015</p>	
--	--	--	---	--

2


Membuat bahan sosialisasi

Bahan sosialisasi tersedia dalam bentuk power point dan standing banner dibuktikan dengan foto.





3	Melaksanakan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi	Sosialisasi terlaksana dibuktikan dengan foto dan notulen		
---	---	---	---	--

				
--	--	--	---	--

4

Menggalang komitmen tentang terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi

Dukungan dari teman sejawat dan seluruh staff dibuktikan dengan penandatanganan penggalangan komitmen



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS MORDO  
Jalan Jenderal Sudirman Kabupaten Karimun, Kecamatan Karimun 21013  
Telp. (061) 2112 2112 Fax. (061) 2112 2112  
E-mail: puskesmas.mordo@korpri.go.id

DAFTAR HADIR  
UPT PUSKESMAS MORDO  
TAHUN 2020

No.	Nama	Pengantar/Inst	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Piter	capa / D.B		
2	MURDIYANI	benita R.S / D.D	Kasidyah, Kala	
3	dr. Raha	dr. PTT		
4	MULYADIR & DINIYATI	Penata Tek / end	SIKE P.K.M	
5	NOVA SUDHARTI	KEGAWAT P.C	SIFCA	
6	SURABADI	Perawatan m.z	KEPER. SHER	
7	ELITA HASYATI	Perawatan Mula	BEND. BAR	
8	ANANDINI	-	SIKER	
9	ANANDINI	-	SIKER	
10	S. Rahm	-	SIKER	
11	Susanto Dharma	Kea. Tekn. M. I. G. B.	SIKER. W. B. B.	
12	Fitri Andia	-	Pandulipi	
13	Fitri Hanani	-	PS. G. P.	
14	Fajar Hanani	-	PS. TE	
15	ROSLINDA	-	STAF. P. K. M	
16	EPDANWATI	-	PS. P. K. M	
17	HERDIAN DARM	-	PRANIKS	
18	DEWI HARAGATI	Perawat / m. g.	PS. LAMBA	
19	Murnia	-	PER	
20	TUNGGALDI	-	PER. P. K. M	
21	Maha Masala	Idh.	Mega. Bakti	
22	Melody Aslariyah	-	S. I. G. C. C.	
23	YUSUFITA H	PERAWA MUDA / I. A.	C. I. G. P. / B. B. / V. A.	
24	NIKE CHAEDA	-	Inst	
25				
26				
27				
28				
29				



### PENGGALANGAN KOMITMEN

Kami selaku pengurus IPI, Fakultas Masi berkomitmen untuk mendukung dilaksanakannya "OPTIMALISASI PENGOBATAN FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MOKYU".

NO	NAMA	NIP	JABATAN	TANGGA TANDA
1	Dr. Rina Jani	04142104306	dr. PTT	15/10/20
2	NURRIYAH	18721220001208	Perawat Terampil	15/10/20
3	MUSLIMAH E. TRIANDI	19361013001201	Perawat	15/10/20
4	TIARA DAMAYANTI	194110130012005	Perawat	15/10/20
5	MELINDA R.	182212200012006	CI UGD	15/10/20
6	DEWI LUKMAYATI	192910130012006	Perawat	15/10/20
7	Elika Karyati	192910130012007	Perawat Madya	15/10/20
8	Rafiqina Dwinis	192910130012007	Perawat Madya	15/10/20
9	Rafiqina	-	Perawat	15/10/20
10	Rafiqina	-	Perawat	15/10/20
11	Rafiqina	-	Perawat	15/10/20
12	Rafiqina	-	Perawat	15/10/20
13	SRI MURAHATI	-	Perawat	15/10/20
14	PERDANATI	-	Perawat	15/10/20
15	RIKA LINDA	-	Perawat	15/10/20
16	ANDARA DIANI	-	Perawat	15/10/20
17	MARILISA	-	Perawat	15/10/20

18	Andara Diani	-	Perawat	15/10/20
19	Andara Diani	-	Perawat	15/10/20
20	Andara Diani	-	Perawat	15/10/20
21				21
22				22
23				23
24				24
25				25
26				26
27				27
28				28
29				29
30				30
31				31
32				32
33				33
34				34
35				35
36				36
37				37
38				38
39				39
40				40
41				41
42				42
43				43

LAMPIRAN Kegiatan 4 :

Judul Kegiatan : Terapi farmakologi dan pelaksanaan terapi non farmakologi dengan menggunakan labu siam pada pasien hipertensi				
No	Tahapan Kegiatan	Dokumentasi Tahpan Kegiatan		Tanggal Pelaksanaan
		Output Proses	Output Hasil	
1.	Membuat jadwal temu dengan pasien dan keluarga pasien	<p>Jadwal sosialisasi disepakati</p> 		19 - 21 April 2020

2 Melakukan sosialisasi tentang terapi farmakologi dan non farmakologi melalui media

Sosialisasi telah dilaksanakan (dibuktikan dengan foto)

**ABSENSI**

Absensi sosialisasi "OPTIMALISASI PENGOBATAN FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MORO"


NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAK	TANDA TANGAN
1	Raja Ona	72 th	Kp Badan	[Signature]
2	Sasmita	85 th	Kp Badan	[Signature]
3	Murhatimah	55 th	Kp Badan	[Signature]
4	Miazi / Keluarga	45 th	Kp Badan	[Signature]
5	Mona / Keluarga	35 th	Kp Badan	[Signature]
6	Hamidah / Keluarga	55 th	Kp Badan	[Signature]
7	Rajinah	55 th	Kp Badan	[Signature]
8	Amang Olur	65 th	Bt Lipai	[Signature]
9	Dinau	32 th	Bt Lipai	[Signature]
10	Rinawati / Keluarga	20 th	Bt Lipai	[Signature]
11	Fatmahan / Keluarga	60 th	Bt Lipai	[Signature]
12	Baitisih	64 th	Bt Lipai	[Signature]
13	Abdullah	63 th	Kp Tengah	[Signature]
14	Sugini	52 th	Paya Panjang	[Signature]
15	Dahlan	56 th	Paya Panjang	[Signature]
16	Sofia Lubis	57 th	Rasamangun	[Signature]
17	Olita	55 th	Jl. Lebak	[Signature]
18	Olur	68 th	KP Jaba	[Signature]
19	Liah	59 th	KP Jaba	[Signature]
20	Agustina / Keluarga	30 th	Jl. Terakuk	[Signature]




**ABSENSI**

Absensi sosialisasi "OPTIMALISASI PENGOBATAN FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MORO"

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAK	TANDA TANGAN
1	Raja Ona	72 th	Kp Badan	[Signature]
2	Sasmita	85 th	Kp Badan	[Signature]
3	Murhatimah	55 th	Kp Badan	[Signature]
4	Miazi / Keluarga	45 th	Kp Badan	[Signature]
5	Mona / Keluarga	35 th	Kp Badan	[Signature]
6	Hamidah / Keluarga	55 th	Kp Badan	[Signature]
7	Rajinah	55 th	Kp Badan	[Signature]
8	Amang Olur	65 th	Bt Lipai	[Signature]
9	Dinau	32 th	Bt Lipai	[Signature]
10	Rinawati / Keluarga	20 th	Bt Lipai	[Signature]
11	Fatmahan / Keluarga	60 th	Bt Lipai	[Signature]
12	Baitisih	64 th	Bt Lipai	[Signature]
13	Abdullah	63 th	Kp Tengah	[Signature]
14	Sugini	52 th	Paya Panjang	[Signature]
15	Dahlan	56 th	Paya Panjang	[Signature]
16	Sofia Lubis	57 th	Rasamangun	[Signature]
17	Olita	55 th	Jl. Lebak	[Signature]
18	Olur	68 th	KP Jaba	[Signature]
19	Liah	59 th	KP Jaba	[Signature]
20	Agustina / Keluarga	30 th	Jl. Terakuk	[Signature]

				
--	--	--	---	--

			 A photograph showing a woman in a blue patterned dress and a yellow headscarf standing in a room. She is looking towards the camera. In the background, there is a green poster with text and images, possibly related to an educational or health program. The room has wooden walls and a window on the right side.	
--	--	--	---	--



3 Menggalang komitmen dengan pasien dan keluarga pasien tentang terapi

Mendapatkan dukungan dan mendapatkan persetujuan dilakukannya terapi dibuktikan dengan *inform consent*, dan penandatanganan pengalangan komitmen

**PENGGALANGAN KOMITMEN**

Kami pasien dan keluarga pasien menggalang komitmen, bersedia dilakukannya terapi hipertensi dengan obat farmakologi serta non farmakologi (seperti diet) selama 7 hari.

NO	NAMA	U. HIP	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Raja	70 kg	7/10	17.10.20
2	Qamah	85 kg	10/10	17.10.20
3	Muhammad	55 kg	10/10	17.10.20
4	M. Iqbal	57 kg	10/10	17.10.20
5	MONA	55 kg	10/10	17.10.20
6	HANIKH	55 kg	10/10	17.10.20
7	Rajayah	55 kg	10/10	17.10.20
8	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
9	Diana	55 kg	10/10	17.10.20
10	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
11	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
12	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
13	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
14	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
15	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
16	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
17	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
18	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
19	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
20	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

4 Melaksanakan pemberian tera farmakologi dan non farmako pada pasien hipertensi

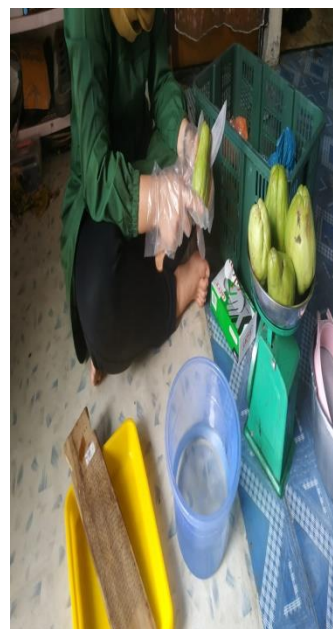
pemberian terapi terlaksana, dibuktikan dengan foto

**PENGGALANGAN KOMITMEN**

Kami pasien dan keluarga pasien menggalang komitmen, bersedia dilakukannya terapi hipertensi dengan obat farmakologi serta non farmakologi (seperti diet) selama 7 hari.

NO	NAMA	U. HIP	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Raja	70 kg	7/10	17.10.20
2	Qamah	85 kg	10/10	17.10.20
3	Muhammad	55 kg	10/10	17.10.20
4	M. Iqbal	57 kg	10/10	17.10.20
5	MONA	55 kg	10/10	17.10.20
6	HANIKH	55 kg	10/10	17.10.20
7	Rajayah	55 kg	10/10	17.10.20
8	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
9	Diana	55 kg	10/10	17.10.20
10	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
11	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
12	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
13	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
14	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
15	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
16	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
17	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
18	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
19	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
20	Putri	55 kg	10/10	17.10.20
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				










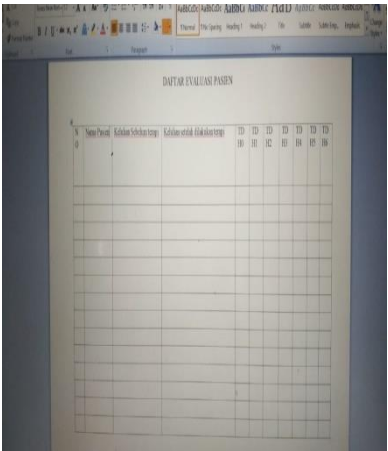
				
--	--	--	---	--

			 A woman wearing a grey hijab and a dark grey long-sleeved top is sitting on a bed with a white patterned blanket. She is holding a small yellow cup to her lips and drinking. In the background, there is a wooden bed frame with a mirror and a small table with various items on it.	
			 A man in a blue and white striped shirt and a woman in a yellow hijab and green top are sitting on a wooden floor in a dark room. They are washing their hands at a sink. There are several bowls and a box on the floor in front of them.	

			 	
--	--	--	--	--

LAMPIRAN Kegiatan 5:

Judul Kegiatan : Monitoring terapi farmakologi dan non farmakologi pasien hipertensi				
No	Tahapan Kegiatan	Dokumentasi Tahpan Kegiatan		Tanggal Pelaksanaan
		Output Proses	Output Hasil	
1.	Membuat daftar yang harus dievaluasi	<p>Daftar evaluasi tersedia, dibuktikan dengan format evaluasi untuk <i>follow up</i> tekanan darah dan <i>vital sign</i> lainnya serta bila ada keluhan sebelum dan sesudah pemberian terapi.</p> 		25 April – 1 Mei





Date: FOLLOW UP  
HARI - I

No	Nama	Keluhan	TD	HR
1	M. Pajo Nono	Banyar BAK	150/100	98
2	M. Cahyah	-	150/100	96
3	M. Nurhidayah	Banyar BAK	150/100	94
4	M. Rappah	Banyar BAK	130/100	98
5	Tn. Asyrafur	Cacit Repak	170/100	98
6	Tn. Dihan	-	150/100	96
7	Tn. Abdillah	-	160/100	96
8	M. Barrah	-	150/90	84
9	M. Ruzmi	-	150/100	88
10	Tn. Duhkanto	-	130/100	98
11	M. Sofya Lubia	-	150/100	96
12	M. Nila	-	150/90	76
13	M. Nur	-	130/90	96
14	M. Diah	Banyar BAK	170/100	90

Dr. Agnes Rosa

2 Rekapitulasi

Rekapitulasi tersedia, dibuktikan dengan tersedianya daftar rekapan dari hasil follow up.

Date: FOLLOW UP  
HARI - 1

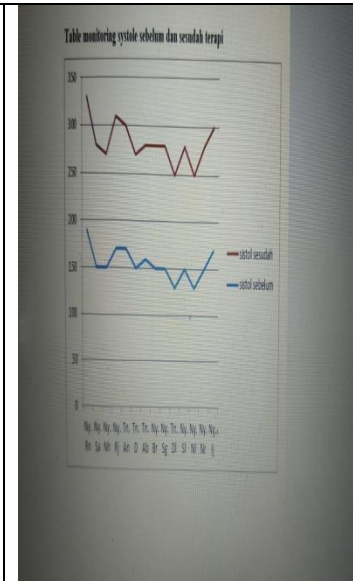
No.	Nama	Keluhan	TD	HR
1	M. Naja Nana	Banyak BAK	150/100	98
2	M. Cahaya	-	150/100	96
3	M. Nurfaizah	Banyak BAK	150/100	94
4	M. Rullyah	Banyak BAK	130/100	93
5	Tn. Anang Nur	Cepat Repade	130/100	98
6	Tn. Diman	-	150/100	96
7	Tn. Abdulah	-	160/100	96
8	M. Darrah	-	150/90	94
9	M. Ruzni	-	150/100	93
10	Tn. Dabibant	-	130/100	98
11	M. Gita Lubis	-	150/100	96
12	M. Nila	-	150/90	96
13	M. Nur	-	130/90	96
14	M. Diah	Banyak BAK	130/100	90

Dr. Agapriasa

3 Analisis

Melakukan analisis apakah ada perubahan setelah dilakukan/diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi

	A	B	C	D	E	F	G
1		sistol sebelum	sistol sesudah				
2	Ny. Rn	190	140				
3	Ny. Sa	150	130				
4	Ny. Nn	150	120				
5	Ny. Rj	170	140				
6	Tn. An	170	130				
7	Tn. D	150	120				
8	Tn. Ab	160	120				
9	Ny. Br	150	130				
10	Ny. Sg	150	130				
11	Tn. Di	130	120				
12	Ny. Si	150	130				
13	Ny. Ni	130	120				
14	Ny. Nr	150	130				
15	Ny. Ij	170	130				
16							





## **PROFIL PUSKESMAS**

Puskesmas Moro sebagai organisasi atau lembaga milik pemerintah berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya Puskesmas Moro harus menerapkan fungsi manajemen sebaik-baiknya, karena dalam organisasi Puskesmas Moro terdapat sumber-sumber daya, program, sarana dan prasarana yang sangat kompleks.

Dalam proses pencapaian tujuan yang diinginkan Puskesmas Moro harus melaksanakan Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Penilaian (Evaluasi) dengan sebaik-baiknya, karena dengan cara tersebut suatu organisasi akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Puskesmas Moro juga berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan strata pertama.

Keberhasilan pelaksanaan manajemen Puskesmas Moro ditentukan oleh konsistensi dan kepatuhan para pelaksana di Puskesmas Moro dalam melaksanakan kegiatan yang sudah di rencanakan pada perencanaan Puskesmas Moro. Artinya sebaik apapun rencana di buat jika kita laksanakan dengan tidak konsisten dan tidak dipatuhi, tidak akan membuahkan hasil yang optimal.

Puskesmas Moro adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya. Puskesmas Moroberperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk khususnya di Kecamatan Moro akan meperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Buku Profil kesehatan Puskesmas Moro merupakan satu instrumen untuk melihat pelaksanaankegiatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Buku Profil Kesehatan Puskesmas Moro memuat berbagai data tentang kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan. Buku Profil Kesehatan ini juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan

dan data lingkungan. Keseluruhan data yang ada merupakan gambaran tingkat pencapaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan

indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Karimun.

## **Tujuan**

### **Tujuan umum**

Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas Moro yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun.

### **Tujuan Khusus**

Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan atau mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas Moro pada akhir tahun kegiatan.

- a. Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Moro pada akhir tahun.
- b. Mendapatkan informasi analisis kinerja Puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun untuk tahun yang akan datang.

## **Sistematika Penyajian Profil Kesehatan**

Sistematika penyajian Profil Kesehatan tahun 2018 adalah sebagai berikut:

### **Pendahuluan**

Berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan penyusunan Buku Profil Kesehatan Puskesmas Moro Tahun 2018 serta sistematika penyajiannya.

### **Gambaran Umum**

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kecamatan Moro. Yang meliputi uraian tentang letak geografis, administratif dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan informasi umum lainnya (kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, dan lingkungan).

## **Pelaksanaan Program Kesehatan**

Bab membahas tentang pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Moro tahun 2018 yang meliputi pelaksanaan manajemen Puskesmas, usaha kesehatan perorangan, usaha kesehatan masyarakat, usaha kesehatan pengembangan, dan usaha pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

## **Permasalahan dan Rencana tindak lanjut**

Bab ini berisikan analisis masalah yang ditemukan dalam melaksanakan kegiatan pada tahun 2018 dan usulan pemecahan masalah untuk pelaksanaan kegiatan pada tahun 2019.

## **Kesimpulan**

Bab ini berisi tentang informasi tentang hal-hal penting yang harus dibahas dari Profil Kesehatan Puskesmas Moro pada tahun 2018 Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

## **GAMBARAN UMUM**

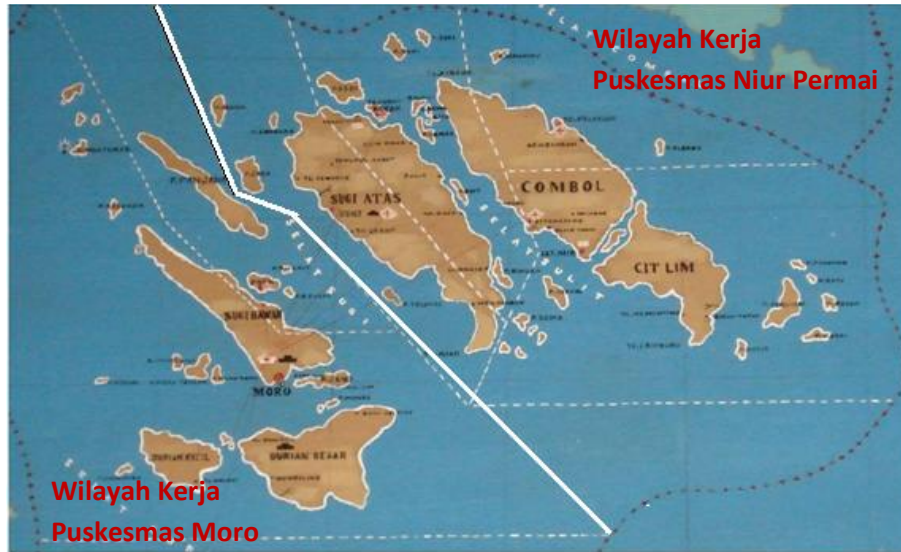
### **DATA UMUM**

#### **Keadaan Geografi**

#### **Gambar 1 Peta Wlayah Kecamatan Moro**



Gambar 1 Peta Wilayah Kecamatan Moro



Peta Wilayah Kerja Puskesmas Moro



Wilayah Kecamatan Moro terletak diantara 0°40'51" sampai dengan 0°54'45" Lintang Utara dan 103°37'17" sampai dengan 103°58'43" Bujur Timur dengan wilayah seluas 60 km<sup>2</sup>.

Wilayah Kecamatan Moro merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Karimun, yang telah dicanangkan oleh pemerintah pada tanggal 12 Oktober 1999, dengan letak wilayah berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatas dengan Perairan Karimun.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Durai.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kundur.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Perairan Barelang.

Secara administratif Kecamatan Moro mempunyai 2 puskesmas yang terletak di wilayah Kelurahan Moro dan Desa Niur Permai.

### **Wilayah Kerja Puskesmas Moro Kecamatan Moro Kabupaten Karimun Tahun 2018**

<b>No</b>	<b>Desa/ Kelurahan</b>	<b>RW</b>	<b>RT</b>	<b>Dusun</b>
1	Kelurahan Moro	7	16	0
2	Kelurahan Moro Timur	6	17	0
3	Desa Pulau Moro	2	6	2
4	Desa Pulau Jang	6	14	3
5	Desa Pauh	6	12	3
Jumlah		27	65	8

## Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Kecamatan Moro berdasarkan data Dinas Kependudukan Catatan Sipil Kabupaten Karimun tahun 2018 adalah 18.016 jiwa. Untuk jumlah penduduk masing masing Kelurahan/Desa dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

**Tabel Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018**

No	Kecamatan	Kel/Desa	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Moro	Moro	2.027	1.867	3.894
		Moro Timur	1.558	1.553	3.111
		Pauh	262	622	1.248
		Jang	1.087	931	2.018
		Pulau Moro	444	389	833
<b>TOTAL</b>			5.742	5.362	11.104

## Sarana Perhubungan

Sarana perhubungan di Wilayah Puskesmas Moro sebagian besar menggunakan transportasi laut/menggunakan transportasi air.

Dilihat dari segi Geografis Wilayah Kecamatan Moro semua desa-desa yang ada terletak di pulau-pulau dengan jarak tempuh dari ibu kota kecamatan ke desa dengan waktu tempuh 15 menit dengan menggunakan boat pancung

## Keadaan Iklim

Pada umumnya Kecamatan Moro beriklim basah dengan temperature udara rata-rata 22°C dengan kelembaban 85% dan rata-rata curah hujan 3200 mm/tahun. Di Kecamatan Moro terdapat juga perubahan angin seperti :

- Musim Angin Timur bulan Maret s/d Mei, keadaan laut tenang, cuaca panas dan kering.
- Musim Angin Selatan bulan Juni s/d Agustus, keadaan angin kencang dan banyak turun hujan.
- Musim Angin Barat bulan September s/d Nopember angin sekali-kali/angin kencang (cuaca lembab dan hujan).
- Musim Angin Utara bulan Desember s/d Februari angin kencang (cuaca panas/kering)

### **Visi, Misi & Motto Puskesmas Moro**

#### **Visi**

*Dalam mewujudkan Karimun Sehat, Puskesmas Moro mempunyai visi “Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat dengan pelayanan yang profesional”.*

#### **Misi**

*Misi Puskesmas Moro* adalah :

- 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan

#### **Motto**

*“Kepuasan Anda Kebahagiaan Kami”*

## DATA DIRI PESERTA

Nama : dr. Fitri Batubara  
Nip : 199107252019022004  
Tempat, Tanggal Lahir : Tapauli Tengah, 25 Juli 1991  
Golongan : IIIb  
Jabatan : Dokter Ahli Pertama  
Pendidikan : S1 Profesi Kedokteran Umum  
Instansi : UPT Puskesmas Moro

*DATA DIRI COACH*

Nama : dr. Desy Ariani Gultom, M.Biomed  
Nip : 198609182010122007  
Tempat, Tanggal Lahir : Riau, 18 September 1986  
Golongan : IIIId  
Jabatan : Analis Data dan Informasi  
Pendidikan : S2 Biomedis  
Instansi : Balai Pelatihan Kesehatan Batam

## DATA DIRI MENTOR

Nama : dr. Budi Sofian Sembiring  
Nip : 197902052015031001  
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 5 Februari 1979  
Golongan : Penata Muda TK.I / IIIb  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Moro  
Pendidikan : S1 Profesi Kedokteran Umum  
Instansi : UPT Puskesmas Moro







# Akuntabilitas

## # Konsep Akuntabilitas

### DEFINISI

Akuntabilitas → kewajiban pertanggungjawaban yang harus dicapai

Responsibilitas → kewajiban untuk bertanggung jawab → mibineik  
untuk mencapai akuntabilitas harus memiliki dulu responsibility

Akuntabilitas adalah kewajiban setiap individu, kelompok, atau institusi untuk memenuhi tanggung jawab yang menjadi amanah, yakni menjamin terwujudnya nilai-nilai publik.

Amanah seorang PNS adalah menjamin terwujudnya nilai-nilai publik, antara lain:

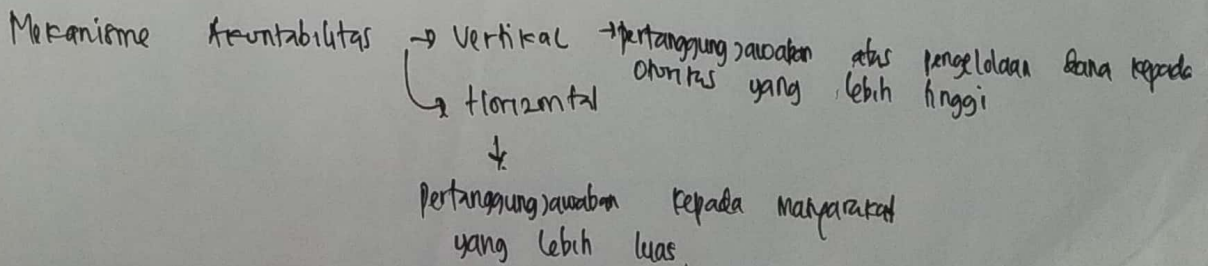
- (1) Mengambil pilihan yang tepat dan benar ketika terjadi konflik kepentingan
- (2) Memiliki pemahaman dan kesadaran untuk menghindari, mencegah keterlibatan PNS dalam politik praktis.
- (3) Memperlakukan warga secara sama dan adil dalam penyelenggaraan pemerintahan & pelayanan publik
- (4) Integritas dan perilaku yang konsisten dan dapat diandalkan.

### LIMA ASPEK AKUNTABILITAS

- (1) Akuntabilitas adalah sebuah hubungan (dalam bekerja tidak bisa ~~tanpa~~ tanpa arahan pimpinan)
- (2) Akuntabilitas berorientasi pada hasil (hasil tergantung pada spirit / harus punya target dan cara mencapai sesuai prosedur/aturan)
- (3) Akuntabilitas membutuhkan adanya laporan
- (4) Akuntabilitas memerlukan konsekuensi
- (5) Akuntabilitas memperbaiki <sup>meningkatkan</sup> kinerja

### Fungsi utama Akuntabilitas

- (1) untuk menyediakan kontrol demokratis (peran demokratis)
- (2) untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas (peran belajar)
- (3) untuk mencegah korupsi dan penyalahgunaan kekuasaan (peran konstitusional)



## # Tingkat Akuntabilitas

- (1) Akuntabilitas personal → mengacu pada nilai seorang (tanya pada diri sendiri apa yg bisa dilakukan untuk memperbaiki dan membuat perbedaan).  
→ etika, moral, kejujuran, integritas
- (2) Akuntabilitas Individu → mengacu pada hubungan antara individu dan lingkungan kerja, yaitu antara PNS dengan masyarakat sebagai pemberi kewenangan.
- (3) Akuntabilitas kelompok → pembagian kewenangan dan semangat kerjasama yang tinggi
- (4) Akuntabilitas organisasi → mengacu pada hasil pelaporan kinerja yang telah dicapai
- (5) Akuntabilitas stakeholder : tanggung jawab organisasi pemerintah

## # MEKANISME AKUNTABILITAS

### Empat dimensi mekanisme akuntabilitas

- (1) Akuntabilitas kejujuran dan hukum : terkait dengan kepatuhan terhadap hukum & peraturan yg ditetapkan
- (2) Akuntabilitas proses → Akuntansi : terkait dgn pelaksanaan tugas secara sistem informasi dan data
- (3) Akuntabilitas kebijakan → tertulis
- (4) Akuntabilitas program : terkait dgn pertanggungjawaban pencapaian tujuan yg telah ditetapkan sesuai arahan yang berlaku.

### Alat akuntabilitas

- ↳ perencanaan strategis
- ↳ Kontrak kinerja
- ↳ Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP)

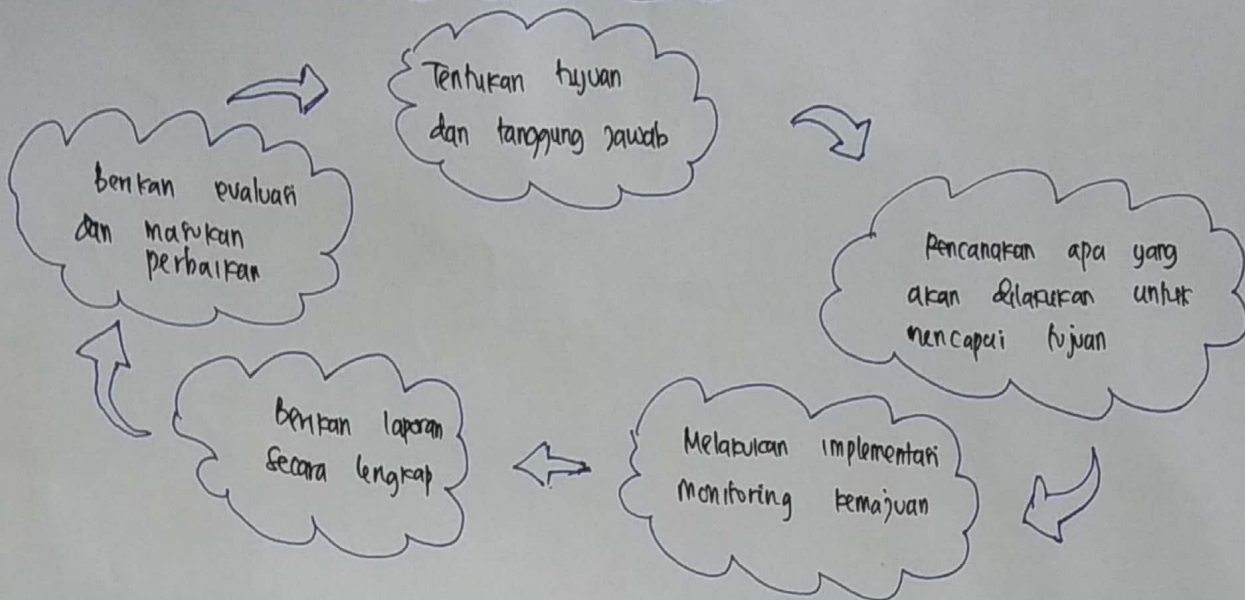
### Menciptakan lingkungan kerja yang akuntabel

Ada 9 unsur

- 1) Kepemimpinan : lead by example → perorangan :
  - Ada pengakuan terhadap tindakan yg dipublikasikan
  - Ada pengakuan thdp etika dan pengambilan keputusan
- 2) Tanggung jawab (Responsibilitas) → insihusi :
  - Adanya perlindungan thdp publik & sumber daya
  - Adanya pertanggungjawaban kebalikan yg lebih besar
- 3) Integritas : Memenuhi peraturan (Hukum, undang-undang, kontrak, kebijakan, peraturan yg berlaku)
- 4) Keadilan → Landasan utama dari akuntabilitas
- 5) Kepercayaan → melahirkan akuntabilitas
- 6) Transparan : untuk meningkatkan kepercayaan
- 7) Kejelasan : harus jelas tentang tujuan & hasil yg diharapkan
- 8) Keseimbangan : Harapan dan kemampuan
- 9) Konsistensi : penerapan yg konsisten

Tanpa komitmen yang kuat dan konsistensi dalam memperbaiki diri, jangan harap kehidupan kita hari ini dan besok bisa lebih baik dari hari kemarin.

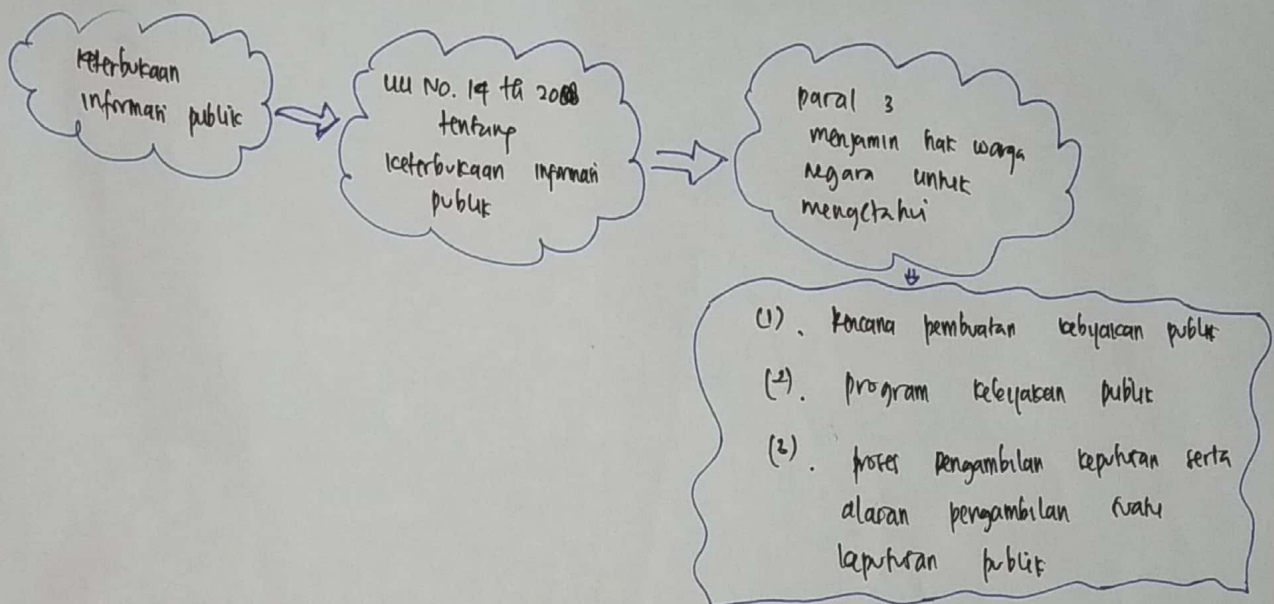
## Langkah-langkah menciptakan Framework Akuntabilitas



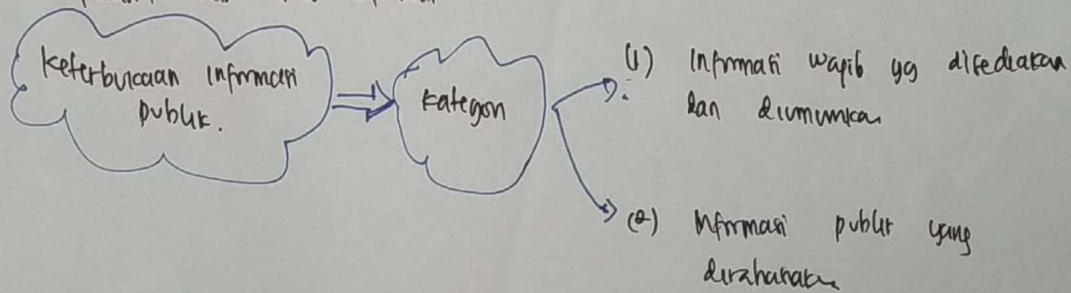
## AKUNTABILITAS DALAM KONTEKS

Ruang dan kasus umum yang terkait dengan penerapan akuntabilitas secara menyeluruh dalam organisasi :

### •> Transparansi dan Akses Informasi



### •> Transparansi dan akses informasi



•> praktik kecurangan (fraud) dan perilaku camp  
↳ berkaitan dengan tuntutan memenuhi etika birokrasi pelayanan kepada masyarakat.

- ) penggunaan sumber daya milik negara
  - ↳ sudah diatur secara resmi oleh berbagai aturan dan prosedur
- ) penyimpanan dan penggunaan data dan informasi pemerintah
  - ↳ empat prinsip, yaitu: relevan, reliable, understandable, comparable
- ) konflik kepentingan
  - ↳ timbul karena adanya tugas publik dan kepentingan pribadi bertentangan.

### Yang diharapkan dari seorang ASN.

- 1) perilaku individu yang akuntabel
- 2) perilaku akuntabel dalam transparansi dan akses informasi
- 3) Menghindari perilaku yang curang dan koruptif
- 4) perilaku akuntabel dalam penggunaan sumber daya negara
- 5) perilaku akuntabel dalam penyimpanan dan penggunaan data serta informasi pemerintah
- 6) Menghindari konflik kepentingan
- 7) Mengambil keputusan secara akuntabel

Bagaimana mengambil keputusan yang akuntabel bagi PNS?

Membuat keputusan dan tindakan yang tepat dan akurat.

## NASIONALISME

Nasionalisme dalam arti sempit adalah suatu sikap yang meninggikan bangsanya sendiri, sekaligus tidak menghargai bangsa lain sebagaimana mestinya. Sikap seperti ini jelas menceraikan bangsa yang satu dengan bangsa lainnya, yang sering chauvinisme.

Dalam arti luas, Nasionalisme merupakan pandangan tentang rasa cinta yang wajar terhadap bangsa dan negara, dan sekaligus menghormati bangsa lain.

Nasionalisme pancasila adalah pandangan atau paham kecintaan manusia Indonesia terhadap bangsa dan tanah airnya yang didasarkan pada nilai-nilai pancasila.

Rasa kebangsaan adalah kesadaran berbangsa, yakni rasa yang lahir secara alamiah karena adanya kebersamaan sosial yang tumbuh dari kebudayaan, sejarah, dan aspirasi perjuangan masa lampau, serta kebersamaan dalam menghadapi tantangan sejarah masa kini.

Nasionalisme adalah cara mencintai dan memfokuri seluruh tanah air dengan mempertahankan, mengolah dan memulihkan potensi yang dimilikinya.

Nasionalisme Indonesia adalah paham/semangat mencintai bangsa/negara Indonesia tanpa merendahkan bangsa/negara lain.

Nasionalisme Indonesia → berlandaskan pada nilai-nilai pancasila dan konstitusi

### Nilai-nilai nasionalisme pancasila bagi ASN

- Sila ke 1 : ketuhanan yang maha Esa
  - ↳ jati diri bangsa yang agamis
- Sila ke 2 : kemanusiaan yang adil dan beradab
  - ↳ jati diri bangsa yang menghormati HAM
- Sila ke 3 : persatuan Indonesia
  - ↳ jati diri bangsa yang cinta tanah air
- Sila ke 4 : kerakyatan yang dipimpin oleh hikmah kebijaksanaan dalam permusyawaratan perwakilan
  - ↳ jati diri bangsa yang demokratis
- Sila ke 5 : keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
  - ↳ jati diri bangsa yang menjunjung tinggi kebersamaan

Nilai-nilai nasionalisme pancasila bagi ASN

a. Sila ke-1 (Ketuhanan yang maha esa)

- Percaya dan taqwa kepada Tuhan yang maha Esa
- Saling menghargai antar pemeluk agama dan kepercayaan
- Memiliki kebebasan menjalankan ajaran agama dan kepercayaan
- Tidak memaksakan satu agama atau kepercayaan terhadap orang lain
- Mencintai semua makhluk tuhan.

b. Sila ke-2 (Kemanusiaan yang adil dan beradab)

- Mengakui keberadaan manusia sebagai makhluk tuhan yang paling mulia
- Mengakui harkat dan martabat manusia
- Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan
- Memperlakukan manusia secara adil dan beradab
- Mengembangkan sikap tenggang rasa terhadap orang lain
- Mendorong kemerdekaan sebagai hak segala bangsa

c. Sila ke-3 (Persatuan Indonesia)

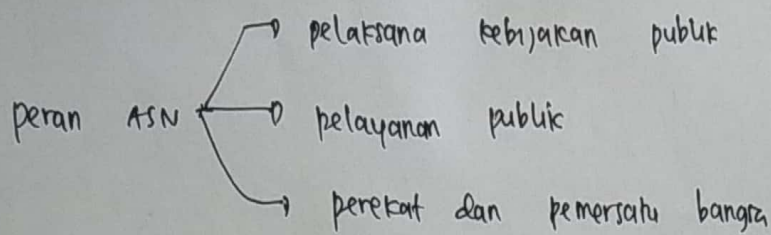
- Mampu menempatkan persatuan, kesatuan, serta kepentingan dan keselamatan bangsa dan negara sebagai kepentingan bersama di atas kepentingan pribadi/golongan.
- Sanggup dan rela berkorban untuk kepentingan negara dan bangsa, apabila diperlukan
- Mengembangkan rasa cinta kepada tanah air dan bangsa
- Mengembangkan rasa kebanggaan berkebangsaan dan bertanah air Indonesia
- Memelihara ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.
- Mengembangkan persatuan Indonesia atas bhinneka tunggal ika
- Memajukan pergaulan demi persatuan dan kesatuan bangsa.

d. Sila ke-4 (Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan perwakilan)

- Kedaulatan rakyat ada ditangan rakyat
- Warga masyarakat dan warga negara mempunyai kedudukan hak & kewajiban yang sama
- Musyawarah untuk mencapai mufakat dan semangat kerelawangan
- Mengutamakan musyawarah dalam setiap pengambilan keputusan

- e. sila ke-5 (keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia)
- Mewujudkan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
  - Melindungi seluruh rakyat Indonesia dari berbagai masalah sosial
  - Bersikap adil dan suka memberi pertolongan
  - Mewujudkan kesejahteraan bagi setiap warga negara
  - Cinta kemajuan dan pembangunan bangsa, material, dan spiritual.

## ASN sebagai pelaksana kebijakan publik



(pasal 11 UU No. 5 Tahun 2014)

## Implementasi kebijakan

- ① Mengubah keputusan menjadi tindakan operasional
- ② Alternatif tindakan yang masih abstrak dan makro menjadi konkrit dan mikro
- ③ Dilaksanakan oleh di level pelaksana
- ④ Ujung tombak

## ASN sebagai pelayan publik

### Pelayanan publik

- Tugas pelayanan merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan oleh aparat pemerintah
- Menjadi objek masyarakat / publik
- Bentuk layanan yang diberikan dapat berupa barang dan jasa sesuai kebutuhan masyarakat dan perundang undangan yang berlaku

### paradigma pelayanan publik (LAW 2003)

- pelayanan publik yang berorientasi pada pengelola pelayanan (burekratis, direktif)
- pelayanan publik yang berorientasi pada kepuasan layanan (customer driven government)

### sebagai pelayan publik

- Adil dan tidak diskriminasi
- profesional dan berintegritas
- Menjunjung tinggi nilai-nilai kepuasan, keadilan, tidak korupsi, transparan, akuntabel dan memuaskan publik.



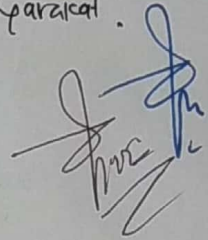
## ASN perekat dan pemersatu bangsa

### Pemersatu Bangsa

- Memiliki jiwa nasionalisme dan wawasan kebangsaan
- Kesadaran sebagai penyangga kedaulatan negara
- Menjunjung tinggi nilai damai
- Menyaga keutuhan NKRI

### Kondisi Damai

- Berikap netral dan adil
- Mengayami kepentingan kelompok minoritas  
↳ tidak membuat kebijakan diskriminatif
- Menjadi figur teladan di lingkungan masyarakat.



## ETIKA PUBLIK

Etika berasal dari bahasa Yunani yang artinya: watak, Adat istiadat, kebiasaan. Etika lebih dipahami sebagai refleksi atas baik/buruk, benar/salah yang harus dilakukan atau bagaimana melakukan yang baik atau benar, sedangkan moral mengacu pada kewajiban untuk melakukan yang baik atau apa yang seharusnya dilakukan.

Dalam kaitannya dengan pelayanan publik, etika publik adalah refleksi tentang standar/norma yang menentukan baik/buruk, benar/salah perilaku, tindakan dan keputusan untuk mengarahkan kebijakan publik dalam rangka menjalankan tanggungjawab pelayanan publik.

Etika sebagai sistem penilaian perilaku serta kepatuhan untuk menentukan perbuatan yang pantas guna menjamin adanya perlindungan hak-hak individu, mencakup cara-cara dalam pengambilan keputusan untuk membantu membedakan hal-hal yang baik dan buruk serta mengarahkan apa yang seharusnya dilakukan sesuai nilai-nilai yang dianut. (Catalano, 1991)

### Pengertian kode etik

Kode etik adalah aturan-aturan yang mengatur tingkah laku dalam suatu kelompok khusus, sudut pandangnya hanya dihejukkan pada hal-hal prinsip dalam bentuk ketentuan tertulis yang dimaksudkan untuk mengatur tingkah laku/etika suatu kelompok khusus dalam masyarakat melalui ketentuan-ketentuan tertulis yang diharapkan dapat dipegang teguh oleh sekelompok profesional tertentu.

### Kode etik Aparatur Sipil Negara

Berdasarkan UU ASN

- ① melaksanakan tugasnya dengan jujur, bertanggung jawab dan berintegritas tinggi.
- ② melaksanakan tugasnya dengan cermat dan disiplin.
- ③ Melayani dengan sikap hormat, sopan, dan tanpa tekanan
- ④ Melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
- ⑤ Melaksanakan tugasnya sesuai dengan perintah atasan atau pejabat yang berwenang sejauh tidak bertentangan dengan ketentuan, perundang-undangan dan etika pemerintahan
- ⑥ Menjaga kerahasiaan yang menyangkut kebijakan negara
- ⑦ Mengutamakan kelayakan dan barang milik negara serta bertanggung jawab efektif dan efisien.

- ⑧ Menjaga agar tidak terjadi konflik kepentingan dalam tugasnya.
- ⑨ Membentarkan informasi secara benar dan tidak menyebarkan kepada pihak lain yang memerlukan informasi terkait kepentingan kedinasan
- ⑩ Tidak menyalahgunakan informasi intern negara, tugas, status, kekuasaan dan jabatannya untuk mendapat atau mencari keuntungan
- ⑪ Memegang teguh nilai dasar ASN dan selalu menjaga reputasi dan integritas ASN
- ⑫ Melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai disiplin pegawai ASN

### Nilai - Nilai dasar Etika publik

- ① Memegang teguh nilai - nilai dalam ideologi Negara Pancasila
- ② Etika dan memperhatikan undang - undang dasar Negara RI 1945
- ③ Menjalankan tugas secara profesional dan tidak berpihak
- ④ Membuat keputusan berdasarkan prinsip keadilan
- ⑤ Menciptakan lingkungan kerja yang non diskriminatif
- ⑥ Memelihara dan menjunjung tinggi standar etika luhur
- ⑦ Mempertanggung jawabkan tindakan & konsekuensinya kepada publik
- ⑧ Memiliki kemampuan dalam melaksanakan kebijakan dan program pemerintah
- ⑨ Menyambatkan layanan kepada publik secara jujur, tanggung, cepat, tepat, akurat, berdaya guna, berhasil guna dan santun
- ⑩ Mengutamakan kepemimpinan berkualitas tinggi
- ⑪ Menghargai komunikasi, kerjasama, dan kerjasama
- ⑫ Mengutamakan pencapaian hasil dan mendorong kinerja pegawai
- ⑬ Mendorong kesetaraan dalam pekerjaan
- ⑭ Meningkatkan efektivitas sistem pemerintahan yang demokratis sebagai perangkat sistem karir

## Pembentukan Etika

- ↳ sangat dipengaruhi oleh:
- pola didik keluarga
  - Budaya Masyarakat
  - Adat istiadat
  - Kebiasaan
  - Lingkungan.

Sumber Etika → perilaku / perbuatan

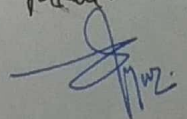
- Agama
- Lingkungan masyarakat umum
- peraturan - peraturan formal
- lingkungan tetangga
- lingkungan keluarga
- Hati nurani individu

Sumber etika → perilaku pejabat publik

- Agama
- Norma dan nilai masyarakat
- Ideologi Negara
- UUD
- UU
- PP
- peraturan lain
- peraturan dan ketentuan unit kerja
- Perintah Atasan

## TIGA DIMENSI ETIKA PUBLIK

- ① pelayanan publik yang berkualitas dan relevan
- ② sisi dimensi reflektif. Etika publik berfungsi sebagai bantuan dalam menimbang pilihan sarana kebijakan publik & alat evaluasi
- ③ Modalitas Etika, menyematkan antara norma moral dan fidetikan faktoris



## KOMITMEN MUTU

Mutu adalah salah satu standar yang menjadi dasar untuk capaian hasil kerja.

Komitmen mutu :

- efektif
- efisien
- kreatif
- orientasi mutu
- aktif

Konsep dari ASN :

- Bekerja sebagai ibadah
- Menghindari sikap tidak terpuji
- Bekerja secara profesional
- Berusaha meningkatkan kompetensi dirinya secara terus menerus
- pelayanan dan pengayom masyarakat

Efektifitas (organisasi) adalah sejauh mana organisasi mencapai tujuan yang ditetapkan, atau berhasil mencapai apapun yang coba dikerjakannya, atau berhasil mencapai apapun yang hasilnya sesuai target.

Dalam membangun komitmen :

- Nilai kejujuran menjadi utama
- sifat saling berbagi menjadi bagian aktifitas jejaring
- kecerdasan diperlukan oleh setiap elemen masyarakat / pemangku kepentingan yang membagi komitmen bersama.
- Elemen terkait di dalam organisasi dimana anggotanya menuntut adanya kesetaraan dalam melakukan aktualisasi dengan benar melalui perantara sistem prosedur operasi struktur.

Total quality management adalah : sistem manajemen yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. dengan kegagalan yang diupayakan benar sekali memperbaiki ketambungan dan motivasi karyawan.

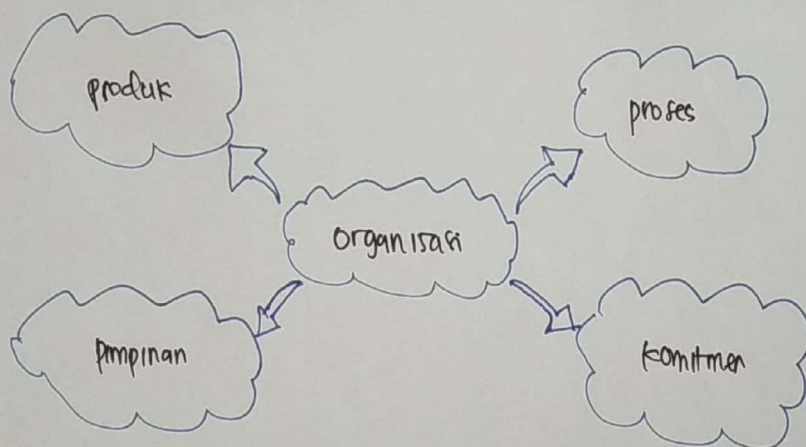
## 10 Strategi TQM

1. Menyusun program jangka panjang berbasis mutu
2. Membangun mindset pegawai terhadap budaya mutu
3. Budaya kerja yang berorientasi pada mutu
4. Peningkatan mutu yang berkelanjutan
5. Membangun komitmen pegawai jangka panjang
6. Kerjasama antar pegawai yang dilandasi kepercayaan dan kejujuran.
7. Fokus pada kepuasan pelanggan
8. Beradaptasi dengan tuntutan perubahan
9. Kerja tanpa cacat (zero defect) dan pemborosan
10. Menjalankan fungsi pengawasan secara efektif.

## Karakteristik inovasi

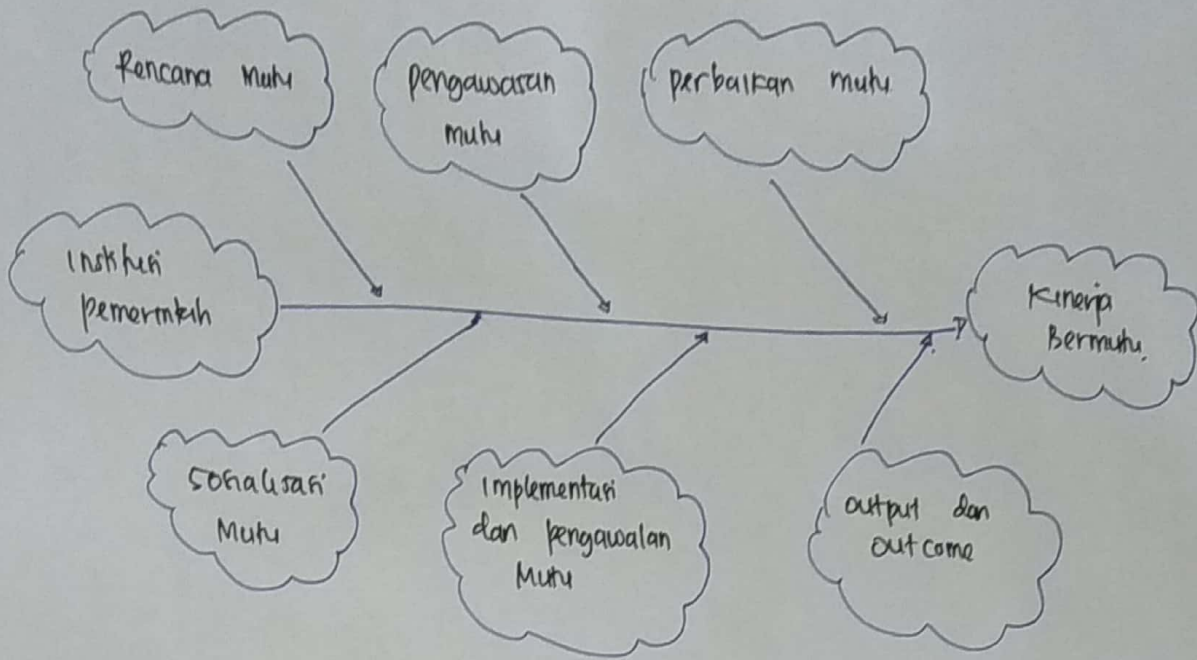
- ) Kerumitan
- ) Kemungkinan untuk dicoba
- ) Mudah diamati
- ) Dapat direplikasi dan diterapkan di tempat lain

## Lima pilar TQM (Total Quality Management)



Organisasi tentu tidak akan dapat mencapai target kelembagaan secara efektif, efisien dan inovatif tanpa ada pemimpin yang kuat dan kredibel.

## Fishbone Manajemen mutu.



berdasarkan gambar fishbone manajemen mutu diatas, menunjukkan bahwa setiap institusi pemerintah harus memiliki target capaian kinerja bermutu, baik kinerja individual maupun kerja organisasional.

### Teknik /Metode perbaikan mutu.

#### •) Metode plan do check Act (PDCA)

Metode ini digunakan untuk membantu organisasi dalam melakukan perbaikan secara terus menerus. Metode terdiri 4 langkah, yaitu:

##### 1) plan & perencanaan)

- secara rinci:
- mengidentifikasi dan menetapkan prioritas peluang perbaikan kualitas dari permasalahan yang sedang dihadapi
  - menetapkan sasaran yang hendak dicapai
  - Menggambarkan proses kerja yang berjalan
  - mengumpulkan data
  - mengidentifikasi sumber penyebab masalah muncul
  - mengembangkan rencana aksi

2) Do (melaksanakan) → diperlukan dokumentasi rencana harus dijalankan secara konsisten oleh semua orang

##### 3) check. (pemeriksaan)

lakukan pemeriksaan, apakah rencana aksi yang sudah dilaksanakan telah berjalan dengan semestinya?, apakah target dan ukuran keberhasilan yang telah ditetapkan dapat dicapai?  
jika belum apa kendala /sumber permasalahannya.

(A) Aet : tindakan / keputusan yang perlu diambil sebagai tindak lanjut dari tahapan dtd,

Ada 3 tindakan :

- \* Adopt (Adopsi)
- \* Adapt (melakukan adaptasi)
- \* Abandon (membatalkan)

•) diagram sebab dan akibat.

↳ metode yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang menjadi akar permasalahan yang dianggap menjadi kendala dalam mutu.

Nilai Dasar Orientasi mutu

- 1). Tangible (nyata/berwujud)
- 2) Reliability (Keandalan)
- 3) Responsiveness (cepat tanggap)
- 4) Competence (Kompetensi)
- 5) Access (Kemudahan)
- 6) Courtesy (Keramahan)
- 7) Communication (Komunikasi)
- 8) Credibility (Kepercayaan)
- 9) Security (Keamanan)
- 10) Understanding the customer (pemahaman pelanggan)

Nilai Dasar Komitmen mutu

- 1) orientasi mutu, berkomitmen untuk senantiasa melakukan perbaikan dengan arah dan tujuan untuk kualitas pelayanan.
- 2) efektif → berhasil guna, menunjukkan tingkat pencapaian yang telah direncanakan baik menyangkut jumlah maupun mutu hasil kerja.
- 3) efisien → berdaya guna, dapat menjalankan tugas dan mencapai hasil tanpa pemborosan sumber daya dan hemat waktu.
- 4) inovatif → kreasi yang baru sebagai penyediaan preafiter untuk meningkatkan mutu pelayanan.



## Nilai dasar orientasi mutu

1. komitmen bagi kepastian masyarakat
2. pelayanan yang cepat, tepat, penyum dan ramah
3. pelayanan yang mengentuh hati, tanpa cacat, tanpa kesalahan
4. pelayanan yang memberikan perlindungan kepada publik
5. pendekatan ilmiah dan inovatif dalam pemecahan masalah

## Tiga tingkatan komitmen mutu

1. komitmen pada level organisasi yang menetapkan nilai publik dan komitmen pemerintah untuk kualitas berdasarkan permintaan pelanggan dan mendukung partisipasi publik
2. komitmen pada level hasil, ditunjukkan dengan adanya penetapan standar pelayanan dalam kuantitas dan kualitas.
3. komitmen pada level individu, mendefinisikan komitmen mutu dalam bentuk layanan terbaik mereka kepada msihuri atau pelanggan tertentu.

## pendekatan inovatif dalam penyelenggaraan pemerintah

- o) produktifitas merupakan ratio antara output dengan input, baik dari sisi proses maupun hasil  
proses → produktifitas merupakan kemampuan untuk menghasilkan produk/jasa  
hasil → produktifitas menunjukkan capaian hasil (output)
- o) setiap inshtusi pemerintah mesti mempersiapkan diri untuk melakukan perubahan internal untuk menghadapi perubahan eksternal.
- o) upaya peningkatan produktifitas pns sebagai aparatur negara.

## Membangun komitmen mutu dalam penyelenggaraan pemerintahan

- \* Nilai dasar (pasal 4) dan kode etik (pasal 5) layanan public sebagaimana dalam uu 2011  
Ada 7 aspek penting untuk melakukan kinerja yang baik dalam peningkatan mutu pelayanan
- 1) Reputasi budaya
  - 2) sumber daya yang dimiliki dan wewenang untuk menggunakannya.
  - 3) kejelasan mandat dari organisasi tersebut
  - 4) organisasi itu sendiri
  - 5) insentif yang mereka peroleh untuk meningkatkan mutu pelayanan public
  - 6) kualitas dari pimpinan dan pengamat organisasi tersebut
  - 7) fleksibilitas yang mereka punyai

\* Faktor - faktor pendukung peningkatan kerja aparatur yang kreatif, inovatif dan komitmen terhadap mutu.

- 1) Mindset (perubahan pola pikir)
- 2) pergeseran budaya kerja
- 3) perbaikan tata kelola pemerintah (good corporate governance)

\* Inovasi layanan akan membawa perubahan yang dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap instansi pemerintah.

\* Inovasi layanan akan berhasil dengan baik apabila dijalankan oleh aparatur yang ber-kompetensi dan memiliki tanggung jawab secara profesional.

\* Inovasi dapat menekan biaya produksi, meningkatkan produktivitas, menambah keuntungan, memperkuat organisasi dalam meningkatkan daya saing

~~Berpikir~~

### Berpikir kreatif

\* Kreatif dalam pelayanan → merupakan aktualisasi hasil berpikir positif

- Aparatur yang kreatif akan tercermin dari perilaku yang memiliki dorongan kuat untuk senantiasa mencari pembaruan
- Menemukan sesuatu yang berbeda dari yang sudah ada
- Menciptakan keunikan yang berujung pada lahirnya kerja inovatif

\* Berpikir positif membutuhkan proses daya imajinasi tinggi, yang mampu keluar dari rutinitas atau berbeda dari kebiasaan sehari-hari

\* Inovasi dari berpikir kreatif bisa berbentuk hasil karya hasil temuan baru dan mengandung unsur kebaruan (novelty)

- contoh:
- penyempurnaan / perbaikan dari hasil yang sudah ada
  - produk imitasi (hruan) yang memiliki nilai tambah
  - karya hasil sintesis

# "Whole of Government"

WOG adalah sebuah pendekatan penyelenggaraan pemerintahan yang menyatukan upaya-upaya kolaboratif pemerintahan dari keseluruhan sektor dalam ruang lingkup koordinasi yang lebih luas guna mencapai tujuan-tujuan pembangunan kebijakan, manajemen program

## Potret pelayanan publik di Indonesia

1. Kurangnya sosialisasi pemerintah
2. Koneksi pegawai rendah
3. Penempatan pegawai yang kurang tepat
4. Menjamurnya praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme
5. Maraknya suap/grahuitasi
6. Kurangnya komitmen untuk berubah

## Permasalahan klasik

- Jenis pelayanan bagai hutan belantara
- ego sektoral (silo mentality) → dari kerentanan, dari org di dalamnya
- Koordinasi yang tidak optimal → disharmonisasi
- Akses yang terbatas
- Rendahnya partisipasi & transparansi
- Penyalahgunaan wewenang

## Kekeragaman Indonesia seperti dua sisi mata pedang

- 1) bisa menjadi ancaman → saling menyalahkan
- 2) bisa menjadi bentuk kekayaan → menghadirkan potensi pendorong pertumbuhan & kerjasama

## Evolusi pelayanan publik.

OPA  
(Old public) Administration

- Birokrasi Weber
  - ✓ pembagian tugas
  - ✓ kediamatan
  - ✓ dokumen tertulis
  - ✓ spesialisasi
- wibawa, pemerintahan politik & birokrasi

NPM  
(New public) Management

- opa tidak kompetitif dgn akses baru budaya inovasi & kompetisi
- NPM menambatkan fleksibilitas, efisien, devolusi dsb

NPS  
(New public) Service

- penyelesaian fokus pada pelayanan

WOG  
(whole of government)

- Berintegrasi, koordinasi, kolaborasi, untuk tujuan bersama

# Konsep WOG

- ✓ pendekatan <sup>interagency</sup> ~~interorganisasi~~ (antar lembaga) → pendekatan yg melibatkan sejumlah kelembagaan yang terkait dengan urusan-urusan yg relevan.
- ✓ prinsip kolaboratif
- ✓ koordinan
- ✓ keberamaan
- ✓ kesatuan
- ✓ tujuan bersama / isu tertentu
- ✓ borderless

Koordinasi → yang dikordinasikan itu adalah perbedaan

Koordinasi pada hakikatnya merupakan upaya memadukan (mengintegrasikan), menyelaraskan & menyetarakan berbagai kepentingan dan kegiatan yg saling berkaitan beserta segenap gerak, langkah dan waktunya dalam rangka pencapaian tujuan & sasaran bersama. (LAN. 1991)

Factor external

- Adanya dorongan publik /v terorisme, radikalisme
- perkembangan teknologi

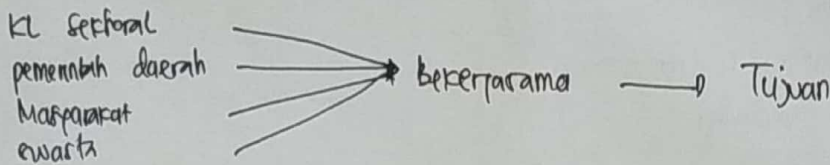
Factor internal

- kemampuan kapasitas sektoral akibat kompetensi
- ego sektoral

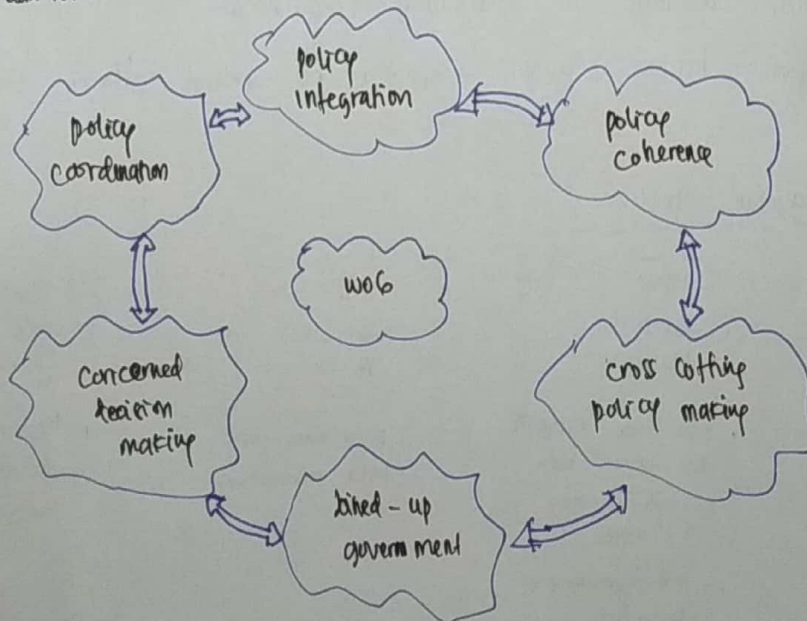
Keberagaman

- latar belakang nilai, budaya, adat, terjadinya disintegrasi
- pemerintahan sebagai pekat bangsa.

## Ilustrasi WOG



## WOG dan istilah



Punya karakteristik sama,

## Manfaat wog

Meningkatkan :

1. Efisiensi
2. sharing informasi
3. lingkungan kerja
4. daya saing
5. koherensi kebijakan

Menurunkan :

1. Biaya (cost)
2. pemborosan
3. duplikasi pekerjaan
4. Inkonsistensi kebijakan
5. waktu penyelesaian layanan tertentu.

## Bentuk wog

- Integrating services delivery (ISD)  
⇒ proses penyatuan pemberian layanan kepada publik
- Koordinasi dan kolaboratif  
⇒ pemerintah horizontal yang berkoordinasi atau berkolaborasi dalam mencapai tujuan bersama
- Integrating and rebalancing Governance  
⇒ kontrol politik dan ekonomi administrasi seperti di Inggris
- Culture changes  
⇒ konsep-konsep sosial glue (perekat) budaya organisasi

## Cara melakukan wog

- Koordinasi : pernyataan → pengembangan strategi dengan mempertimbangkan dampak (pengiriman delegasi)  
dialog → pertukaran informasi  
joint planning → perencanaan bersama, kerjasama sementara
- Integrasi : joint working → kolaborasi sementara  
joint venture → perencanaan jangka panjang, kerjasama pada kepercayaan besar yang menjadi urusan utama salah satu peserta kerjasama  
satelit → Entitas yang terpisah, dimiliki bersama, dibentuk sebagai mekanisme integratif
- Kedekatan & melibatkan : Aliansi strategi : perencanaan jangka panjang, kerjasama pada itu besar yang menjadi urusan utama salah satu peserta kerjasama  
Union : unifikasi resmi, identitas masing-masing masih nampak  
merger : penggabungan ke dalam struktur baru.

## penerapan wog yang baik

- Budaya & filosofi : Menggabungkan & adaptasi nilai-nilai wog ke dalam budaya yang dianut sebelumnya serta berbagai informasi kerjasama & hubungan yang efektif top down dan bottom up dalam membentuk filosofi organisasi atau koordinasi yang baik
- Cara kerja yang baru : adanya keahlian atau expertise yang melekat pada SDM yang terlibat didalamnya fleksibel.
- Akuntabilitas dan insentif : Adanya pelaporan antar sektor serta reward dan manajemen horizontal.

F

Caranya pengembangan kebijakan mendasar program & pelayanan  
↳ pendekatan integral dimana masing-masing rektor mempunyai ketertarikan  
dalam pengambilan keputusan

Dr. Fitri Bahasan

## " Manajemen ASN "

ASN mempunyai peran yang penting dalam rangka menciptakan masyarakat madani yang taat hukum, peradaban modern, demokratis, makmur, adil dan bermoral tinggi dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat

Indikator manajemen ASN:

- Menjelaskan kedudukan, peran, hak dan kewajiban dan kode etik ASN
- Menjelaskan konsep sistem merit dalam pengelolaan ASN
- Menjelaskan mekanisme pengelolaan ASN

Pertama, perubahan dari pendekatan personel administration yang hanya berupa pencatatan administratif kepegawain kepada human resource management yang menganggap adalah SDM dan sebagai aset negara yang harus dikelola, dihargai dan dikembangkan dengan baik.

Kedua, perubahan dari pendekatan closed career system yang mengedepankan kompetensi ASN dalam promosi dan pengisian jabatan.

Dasar dalam manajemen ASN

↳ UU no 5 tahun 2014 tentang ASN

Aparatur sipil negara adalah preferi bagi PNS dan PPPK yang bekerja pada instansi pemerintah.

Pegawai ASN (PNS dan PPPK yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawain) terdiri dari :

1. pegawai negeri sipil (PNS)
2. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK)

Jenis status dan kedudukan ASN

Jenis ⇒ PNS (pasal 1 butir 3 & pasal 7)

⇒ PPPK (pasal 1 butir 4 & pasal 7)

## Status

1. Berstatus pegawai tetap dan memiliki NIP secara nasional } PNS
2. Menduduki jabatan pemerintah
1. diangkat dengan perjanjian kerja sesuai kebutuhan instansi dan ketentuan UU } PPPK
2. Melaksanakan tugas pemerintahan

## Kedudukan PNS

1. Berkedudukan sebagai unsur aparatur negara
  2. Melaksanakan kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan
  3. Harus bebas dari pengaruh / intervensi golongan dan partai politik. → P3K.
- Pegawai ASN dilarang menjadi anggota dan / atau pengurus partai politik.
  - kedudukan ASN berada di pusat, daerah dan luar negeri, namun demikian pegawai ASN merupakan satu kesatuan.

## Peran ASN

### Fungsi

(pasal 10 UU No 5 2014)

- ⇒
- a. pelaksana kebijakan publik
  - b. pelayanan publik
  - c. perekat dan pemersatu bangsa

### Tugas

(pasal 11 UU No. 5 tgl 2014)

- ⇒
- a. Melaksanakan kebijakan publik yang dibuat oleh pejabat pembina kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan per UU dan.
  - b. Memberikan pelayanan publik yang profesional dan berkualitas
  - c. Mempertahankan persatuan dan kesatuan NKRI.

### Peran

(pasal 12 UU No. 5 tgl 2014)

- ⇒
- sebagai perencana, pelaksana, dan pengawas penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dan pembangunan nasional melalui pelaksanaan kebijakan dan pelayanan publik profesional, bebas dari intervensi politik.



## Hak dan kewajiban ASN

- gaji, tunjangan, dan fasilitas
- cuti
- jaminan pensiun dan jaminan hari tua → tdk di dapat PPPK
- perlindungan
- pengembangan kompetensi

Berdasarkan pasal 92 UU ASN pemerintah juga wajib memberikan perlindungan berupa

- Jaminan kesehatan
- Jaminan kecelakaan kerja
- Jaminan kematian
- Bantuan hukum

## Kewajiban ASN

- Setia dan taat pada Pancasila, UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945, Negara kesatuan republik Indonesia, dan pemerintah yang sah.
- Menjaga persatuan dan kesatuan bangsa
- Melaksanakan kebijakan yang dirumuskan pejabat pemerintah yang berwenang
- Menaatinya ketentuan peraturan perundang-undangan
- Melaksanakan tugas kedinasan dgn penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran dan tanggung jawab
- Menunjukkan integritas dan keteladanan dalam sikap, perilaku, dan tindakan kepada setiap orang, baik di dalam maupun di luar kedinasan
- Menjaga nama dan kehormatan jabatan
- Bersedia ditempatkan diseluruh Indonesia.

## Kode etik & kode perilaku ASN

- 1) Melaksanakan tugasnya dengan jujur, bertanggung jawab, & berintegritas tinggi
- 2) Melaksanakan tugasnya dengan cermat dan disiplin
- 3) Melakukannya dengan sikap hormat, sopan, dan tanpa tekanan
- 4) Melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 5) Melaksanakan tugasnya sesuai dengan perintah atasan kecuali tidak bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan
- 6) Menjaga kerahasiaan yg menyangkut kebijakan negara
- 7) Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab efektif dan efisien.
- 8) Menjaga agar tidak terjadi konflik kepentingan dalam melaksanakan tugasnya
- 9) memberikan informasi secara benar & tidak mempersepsikan
- 10) tidak memalakan informasi internal negara, tugas, status, dll untuk mencari keuntungan

- 1) memegang teguh nilai dasar ASN dan selalu menjaga reputasi dan integritas ASN
- 2) melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai disiplin pegawai ASN

### Fungsi kode etik

- 1) sebagai pedoman, panduan birokrasi publik / aparatur sipil negara dalam menjalankan tugas & kewenangan agarindakannya dinilai baik
- 2) sebagai standar penilaian sifat, perilaku, dan tindakan birokrasi publik / ASN dalam menjalankan tugas dan kewenangannya.

### Sistem Merit

Sistem merit adalah kebijakan dan manajemen ASN yang berdasarkan pada kualifikasi kompetensi dan kinerja secara adil dan wajar dan tanpa membedakan latar belakang politik, ras, warna kulit, agama, asal-usul, jenis kelamin, status pernikahan, umur atau kondisi kecatatan.

# ANTI KORUPSI

Korupsi berasal dari bahasa Latin corruptio dan corruptus yang artinya kerusakan, kebobrokan dan tebusukan. Korupsi sering dikatakan sebagai kejahatan luar biasa, salah satu alasannya adalah karena dampaknya yang luar biasa menyebabkan kerusakan baik dalam ruang lingkup, pribadi, keluarga, masyarakat dan kehidupan yg lebih luas.

Menurut Robert Klitgaard, korupsi adalah diskresi atau monopoli tanpa akuntabilitas.

Rumus :

$$K = D \times M - A \quad \rightarrow K = \text{Korupsi}$$

D : Diskresi

M : Monopoli

A : Akuntabilitas

Tindak pidana adalah suatu perbuatan yang diancam dengan pidana oleh UU, bertentangan dengan hukum, dilakukan dengan kesalahan oleh seseorang yang mampu bertanggung jawab.

7 jenis korupsi : (Iyep & Husein Alatas)

- ① Korupsi Transaktif : korupsi yang menunjukkan adanya kesepakatan timbal balik antara pemberi dan penerima, demi keuntungan bersama. kedua pihak sama-sama aktif menjalankan perbuatan tersebut.
- ② Korupsi Ekstroaktif : korupsi yang menyertakan bentuk-bentuk koersi (tekanan) tertentu dimana pihak pemberi dipaksa untuk menyap guna mencegah kerugian yang mengancam diri, kepentingan, orang-orangnya, atau hal-hal yang dihargai
- ③ Korupsi Inertif : korupsi yang melibatkan suatu penawaran barang atau jasa tanpa adanya pertalian langsung dengan keuntungan bagi pemberi. keuntungan diharapkan akan diperoleh dimasa yang akan datang.
- ④ Korupsi Nepotistik : korupsi berupa pemberian perlakuan khusus kepada teman atau yang mempunyai kekerabatan hubungan dalam rangka menduduki jabatan publik  $\rightarrow$  perlakuan pengutamakan dalam segala bentuk yang bertentangan dengan norma atau peraturan yang berlaku

- ⑤ Korupsi Autogenik : korupsi yang dilakukan individu karena mempunyai kesempatan untuk mendapat keuntungan dari pengetahuan dan pemahamannya atas sesuatu yang hanya diketahui sendiri
- ⑥ Korupsi Simpatik : korupsi yang mengacu pada penciptaan suasana yang kondusif untuk melindungi atau mempertahankan keberadaan tindak korupsi yang lain.
- ⑦ Korupsi Defensif : korupsi yang terpaksa dilakukan dalam rangka mempertahankan diri dari pemerasan.

Tindak pidana korupsi

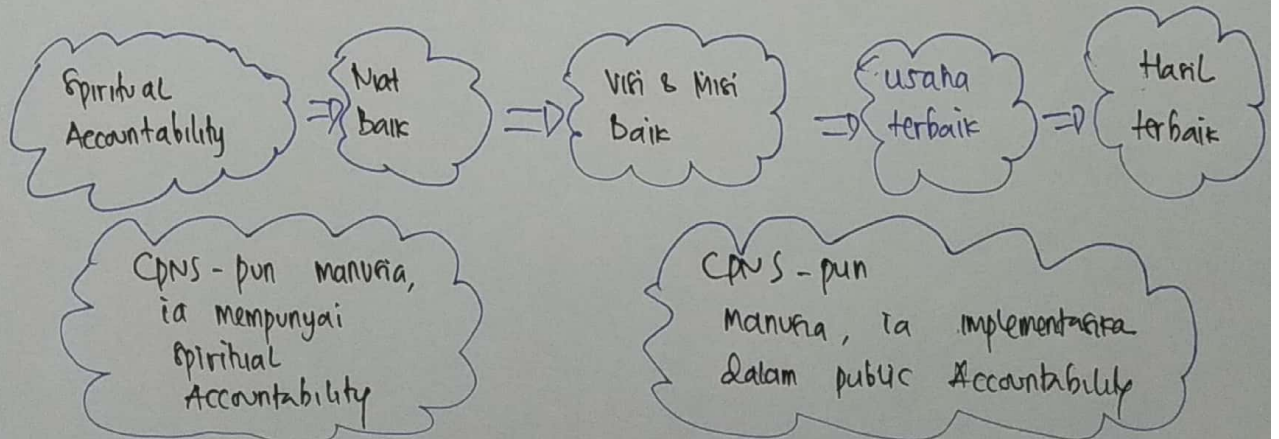
Setiap negara mempunyai undang - undang yang terkait dengan tindak pidana korupsi Menurut UU NO. 31 /1991 jo NO. UU 20/2001, terdapat 7 kelompok tindak pidana korupsi yang terdiri dari :

- (1) Kerugian keuangan negara
- (2) Suap - menyuap
- (3) pemerasan
- (4) perbuatan curang
- (5) penggelapan dalam jabatan
- (6) Benturan kepentingan dan pengadaan
- (7) Gratifikasi

Kehidupan disadari sebagai 3 episode utama:

- (1) Sebelum kehidupan dunia
- (2) kehidupan dunia sendiri
- (3) kehidupan pasca dunia

Spiritual Accountability yang baik akan menghasilkan niat baik, yang akan menghasilkan visi dan misi yang baik, selanjutnya akan diterjemahkan dalam usaha yang terbaik untuk mendapatkan hasil terbaik.



## Komitmen Integritas

Integritas adalah keseragaman antara pola pikir, proses berfikir dan perkataan dan perbuatan.

- Tingkat komitmen:
- (1) Berontak
  - (2) Menggentu di belakang
  - (3) Ikut dengan terpaksa
  - (4) Coria berkontribusi
  - (5) Komitmen sepenuh hati
  - (6) Bahaya berkarya

Level komitmen anda yang semakin tinggi akan memudahkan untuk mendapatkan impian Indonesia bebas dari korupsi

## Tunas Integritas

Merupakan terjemahan dari konsep yang berprinsip bahwa manusia sebagai faktor kunci perubahan, dan pendekatan yang seluruhnya terkait manusia sebagai makhluk dengan aspek jasmani dan rohani.

### Peran Tunas Integritas:

- (1) Menjadi jembatan masa depan kesuksesan organisasi, menjadi kumpulan orang yang selalu terdepan untuk memastikan tujuan organisasi tercapai
- (2) Membangun etos integritas, berpartisipasi aktif dalam pembangunan etos integritas hingga semua peluang korupsi dan berbagai penyimpangan lainnya dapat ditutupi
- (3) Mempengaruhi orang lain, khususnya mitra kerja untuk berintegritas tinggi.

Seorang tunas integritas ~~dalam~~ ~~rentang~~ lingkup 0

- (1) pelebagaan sistem integritas dalam ruang lingkup organisasi dengan menciptakan iklim etika yang kuat
- (2) kode etik adalah terinternalisasi pada individu, sehingga pengendalian organisasi dapat dijalankan dengan baik.
- (3) individu dan organisasi perlu mencapai keutuhan pribadi, organisasi, pilar dan bangsa, yang tercermin dalam implementasi, pilar dan bangsa

Tunas integritas memiliki kemampuan melakukan :

- (1) Re-framing budaya, agar perubahan budaya lebih mudah dan cepat. pemberantasan korupsi melalui re-framing budaya.
- (2) Utilisasi fenomena perilaku otomatis bagi perubahan diri, dengan menaptalkan peradaban yang lebih baik.

### Identifikasi nilai dasar Anti korupsi

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. Jujur          | 6. Tegas keras |
| 2. peduli         | 7. Sederhana   |
| 3. Mandiri        | 8. Berani      |
| 4. Disiplin       | 9. Adil        |
| 5. Tanggung jawab |                |

⇒ Jpegmandiri Tanker sebedil.

Internalisasi integritas akan maksimal ketika mampu menggabungkan pendekatan made out dan out side in, maka :

- (1) lingkungan yang berintegritas (lingkungan positif)
- (2) proteksi integritas (pengaruh lingkungan negatif tidak masuk pikiran)
- (3) perubahan sistem nilai : jika pengaruh negatif masuk, segera rubah/ganti ke positif)
- (4) Ayat yang negatif dapat dihapuskan.

### Lingkungan Berintegritas

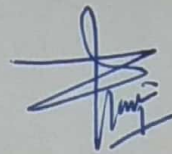
- (1) Memperbanyak teman yg berperilaku positif
- (2) Memperbanyak artefak / simbol dan sejarah yang memberikan makna atau inspirasi untuk melakukan perilaku positif dan selalu ingat akan kebaikan dan kebenaran.
- (3) Memperoleh rutinitas atau ritual positif
- (4) Membangun atau menjalankan sistem integritas kepemimpinan, struktur organisasi sistem pengendalian, dll

7 semangat dasar yang diharapkan dapat ditumbuhkan kembali:

- (1) semangat ketakwa'an pada tuhan
- (2) semangat berkhilasan dan ketulusan
- (3) semangat pengabdian dan tanggung jawab
- (4) semangat menghasilkan yang terbaik
- (5) kepeluargaaan
- (6) semangat keadilan dan kemanusiaan
- (7) semangat perjuangan

3 aspek yang perlu disadari terkait pertempuran antara integritas dan korupsi

- (1) Korupsi mengada biasanya pada saat seseorang sedang diluar rumah
- (2) Korupsi mengada biasanya pada saat keadaan sepi dan rahasia
- (3) Korupsi mengada dengan beragam cara dan menggunakan pengaruh yang sebelumnya diluar pekerjaan.



## Pelayanan publik

UU 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menyatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

3 unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu:

- 1) organisasi penyelenggara pelayanan publik.
- 2) penerima layanan (orang, masyarakat)
- 3) kepuasan yang diberikan (ditama oleh penerima layanan)

### Barang / jasa publik

Barang atau jasa yang memiliki rivalry (rivalitas) dan excludability (eksklusibilitas) yang rendah barang / jasa publik yang murni yang memiliki ciri tidak dapat diproduksi oleh sektor swasta karena adanya free rider problem, non-rivalry, non-excludable, serta cara mengkonsumsinya dapat dilakukan secara kolektif.

Sembilan prinsip pelayanan publik yang baik untuk mewujudkan pelayanan prima adalah

- 1) Partisipatif
- 2) Transparan
- 3) Responsif
- 4) Tidak diskriminatif
- 5) Mudah dan murah
- 6) Efisien dan efektif
- 7) Akrisibel
- 8) Akuntabel
- 9) Berkeadilan

Sebagai ASN perlu memahami berbagai hal yang menjadi pondamen pelayanan publik

- 1) pelayanan publik merupakan hat warga negara sebagai amanat konstitusional
- 2) pelayanan publik diselenggarakan dengan pajak yang dibayar oleh warga negara. artinya para birokrat penyelenggaraan pelayanan publik harus paham bahwa mereka menikmati layanan dengan pajak yang dibayarkan oleh warga negara.
- 3) pelayanan publik diselenggarakan dengan tujuan mencapai hal yang strategis bagi kemajuan bangsa dan masa yang akan datang
- 4) pelayanan publik memiliki fungsi tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar negara sebagai manusia, akan tetapi juga berfungsi untuk memberikan perlindungan bagi warga negara (proteksi)



Dalam alinea ke-4 pembukaan undang-undang dasar republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) diperlukan ASN yang memiliki pola pikir:

- sebagai pelayanan publik profesional
- bebas dari intervensi publik
- bersih dari praktik KKN
- Mampu menyelenggarakan pelayanan publik bagi masyarakat dan mampu menyelenggarakan peran sebagai perekat persatuan dan kesatuan bangsa berdasarkan Pancasila dan UUD 1945

Berdasarkan UU ASN, ASN sebagai profesi berlandaskan pada prinsip sebagai berikut:

- Nilai dasar
- Kode etik dan kode perilaku
- Komitmen, integritas moral, dan bertanggung jawab pada pelayanan publik
- Kompetensi yang diperlukan sesuai dengan bidang tugas
- Kualifikasi akademik
- Jaminan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas
- profesional jabatan.

Hukum yang menjerat birokrasi disebut patologi birokrasi bentuk-bentuk patologi birokrasi tersebut antara lain.

- penggelembungan organisasi
- duplikasi tugas dan fungsi
- Red tape → cara kerja birokrasi yang prosedural, lambat dan berbelit-belit mengakibatkan para pengguna layanan harus memberikan additional cost untuk mempercepat proses atau men-pass prosedur yang dibutuhkan untuk memperoleh:

konflik kewenangan

- KKN
- Enggan untuk melakukan perubahan

Prinsip pelayanan prima antara lain:

- Responsif terhadap pelanggan / memahami pelanggan
- Membangun visi dan misi pelayanan
- Menetapkan standar pelayanan dan ukuran kinerja pelayanan
- pemberian pelatihan dan pengembangan pegawai terkait bagaimana memberikan pelayanan yang baik
- Memberikan apresiasi kepada pegawai

## Praktek Etika pelayanan publik

Etika berasal dari kata ethos (yunani) → adat kebiasaan (custom) atau watak kebiasaan  
Sedangkan etika berasal dari bahasa Prancis "etiquette" yang berarti aturan sopan santun dan tata cara pergaulan yang baik antara sesama manusia.

Perbedaan Etika dan Etik menurut (Bertens, 2007) antara lain:

- Etik menyangkut cara terbaik perbuatan harus dilakukan manusia diantara beberapa cara yang mungkin, etik menunjukkan cara yang tepat, artinya cara yang diharapkan serta ditentukan dalam suatu kalangan tertentu etika tidak terbatas pada cara dilakukannya suatu perbuatan. etika menyangkut pilihan yaitu apakah perbuatan boleh dilakukan atau tidak.
- Etik hanya berlaku dalam pergaulan. bila tidak ada saksi mata, maka etik tidak berlaku, etika selalu berlaku meskipun tidak ada saksi mata, tidak tergantung pada ada dan tidaknya seseorang.
- Etik bersifat relatif artinya yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan bisa saja dianggap sopan dan kebudayaan lain. Etika jauh bersifat absolut. prinsip-prinsipnya tidak dapat dikawatir lagi.
- Etik hanya memandang manusia dari segi lahiriah saja. Etika menyangkut manusia dari segi dalam, orang yang berpikap etik adalah orang yang sungguh-sungguh baik.

### 77 Dasar-dasar Etik

- politeness
- Respectful
- Attentive
- Cooperative
- Tolerance
- Self Control

### 77 Etika menangani keluhan

- Mendengarkan dengan baik
- Biarkan mereka berbicara
- Meminta maaf dengan tulus
- Tanyakan pada mereka bagaimana memperbaikinya
- Meyakinkan mereka anda akan memperbaiki masalah
- Bertindak baik pada mereka

## 7) sikap pelayanan Edial (7p)

- 1) passionate (sangat bergairah : bersemangat, antusias)
- 2) progressive (memakai cara yang terbaru, termaju)
- 3) proactive (antispasif, proaktif dan tidak menunggu)
- 4) prompt (cepat, tanpa curiga dan ketakutan)
- 5) patient (penuh rasa kesabaran)
- 6) proportional (proporsional (tidak mengada-ada))

## 7) Dimensi kualitas pelayanan publik :

- ketepatan waktu pelayanan
- Akurasi pelayanan
- kesopanan, ketamahan dalam memberikan pelayanan
- Tanggung jawab
- kelengkapan
- Kemudahan mendapatkan pelayanan
- pelayanan pribadi
- kenyamanan dalam memperoleh layanan.

R



**BAPELKES BATAM**  
**“A Great Place To Learn And Grow”**